

# **BGer 9C 294/2011 vom 24. Februar 2012**

Bundesgericht, 2012-02-24, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_294\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_294_2011)

FR: TF 9C 294/2011 du 24 février 2012

IT: TF 9C 294/2011 del 24 febbraio 2012

## **Regeste**

Assicurazione per l'invalidità | Assicurazione per l'invalidità

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Il ricorso in materia di diritto pubblico può essere presentato per violazione del diritto, così come stabilito dagli art. 95 e 96 LTF . Il Tribunale federale applica d'ufficio il diritto ( art. 106 cpv. 1 LTF ; cfr. tuttavia l'eccezione del cpv. 2) e non è pertanto vincolato né dagli argomenti sollevati nel ricorso né dai motivi addotti dall'autorità precedente. Nondimeno, in considerazione delle esigenze di motivazione di cui all' art. 42 cpv. 1 e 2 LTF , esso esamina di principio unicamente le censure sollevate; non è tenuto, come lo è invece un'autorità di prima istanza, ad esaminare tutte le questioni giuridiche possibili, se queste non gli vengono (più) riproposte ( DTF 133 II 249 consid. 1.4.1 pag. 254, 545 consid. 2.2). Per il resto, il Tribunale federale fonda la sua sentenza sui fatti accertati dall'autorità inferiore ( art. 105 cpv. 1 LTF ) e vi si può scostare solo qualora questo accertamento sia avvenuto in modo manifestamente inesatto o in violazione del diritto ai sensi dell' art. 95 LTF ( art. 105 cpv. 2 LTF ). A prescindere dai casi in cui tale inesattezza sia lampante ( DTF 134 V 53 consid. 4.3 pag. 62; 133 IV 286 consid. 6.2. pag. 288 in fine), la parte che intende contestare i fatti accertati dall'autorità inferiore deve spiegare, in maniera circostanziata, per quale motivo ritiene che le condizioni di una delle citate eccezioni previste all' art. 105 cpv. 2 LTF sarebbero realizzate; in caso contrario non si può tener conto di uno stato di fatto diverso da quello posto a fondamento della decisione impugnata (cfr. DTF 133 II 249 consid. 1.4.3 pag. 254 con riferimento).

### **E. 2**

Nei considerandi dell'impugnata pronuncia, cui si rinvia, l'autorità giudiziaria competente ha già esposto le norme disciplinanti la materia, rammentando in particolare i presupposti che secondo il diritto svizzero - per principio applicabile al caso di specie anche in seguito all'entrata in vigore, il 1° giugno 2002, dell'Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (ALC), l'Accordo avendo lasciato immutata la competenza degli Stati contraenti a definire i propri sistemi di sicurezza sociale ( art. 8 ALC in relazione con l' art. 1 cpv. 1 Allegato II ALC e la sua sezione A) - devono essere adempiuti per conferire a una persona assicurata il diritto a una rendita dell'AI. Così dopo aver esposto i concetti d'incapacità al lavoro ( art. 6 LPGA ), al guadagno ( art. 7 LPGA ) e d'invalidità ( art. 8 LPGA e art. 4 LAI ), i primi giudici, rammentati i limiti temporali del potere cognitivo del giudice nel caso di specie, hanno precisato i presupposti e l'estensione del diritto alla rendita ( art. 28 LAI ), il metodo ordinario di confronto dei redditi per la determinazione del grado d'invalidità di assicurati esercitanti un'attività lucrativa ( art. 16

LPGA ), nonché i compiti del medico e il valore probatorio attribuito a questi referti nell'ambito dell'accertamento dell'invalidità ( DTF 125 V 256 consid. 4 pag. 261, 351 consid. 3b/ee pag. 353; cfr. pure DTF 137 V 210 ). A tale esposizione può essere fatto riferimento e prestata adesione, non senza tuttavia ribadire che in virtù dell'obbligo di ridurre il danno, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto è ragionevolmente esigibile per ovviare nel miglior modo possibile alle conseguenze della sua "invalidità", segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario, in una nuova professione ( DTF 113 V 22 consid. 4a pag. 28).

### **E. 3**

Nella misura in cui contesta tra le altre cose la valutazione dell'incapacità lavorativa operata dai primi giudici, i quali, facendo uso del potere di apprezzamento delle prove loro riconosciuto, hanno fondato il proprio giudizio sul parere del servizio medico dell'UAIE (segnatamente dei dottori M.\_\_\_\_\_ e L.\_\_\_\_\_) accertando per l'attività di commerciante ambulante (coadiuvante) come pure per ogni attività simile non troppo pesante una capacità lavorativa certamente superiore al 60% (riduzione dovuta a rendimento ridotto), l'insorgente censura un giudizio su una questione di fatto che, in quanto tale, vincola per principio questo tribunale ( DTF 132 V 393 consid. 3.2 pag. 398 seg.). Orbene, questa conclusione non lede nessuna norma di diritto federale, né risulta da un accertamento manifestamente errato o incompleto dei fatti o da un apprezzamento arbitrario delle prove. Senza arbitrio (sul concetto di arbitrio nel presente contesto cfr. DTF 134 V 53 consid. 4.3 pag. 62), i primi giudici hanno esposto perché l'amministrazione poteva fondarsi validamente sulle conclusioni del Servizio medico regionale dell'AI (SMR) ed escludere (sulla scorta dell'ampia documentazione in atti) che la patologia neurologica (con esiti scarsamente invalidanti) come pure quella ortopedica (senza limitazioni funzionali, per quanto rilevato dalla stessa perizia medica particolareggiata 6 luglio 2009 del dott. R.\_\_\_\_\_) provocassero conseguenze invalidanti di rilievo. Essi hanno in particolare spiegato perché le conclusioni segnatamente della perizia del dott. R.\_\_\_\_\_ - il quale ha comunque dato atto di una capacità dell'assicurato di svolgere regolarmente lavori semipesanti (cfr. perizia, cifra 9) - e del referto 17 dicembre 2009 del dott. B.\_\_\_\_\_, pur attestando una invalidità generale del 60-65%, non potevano essere condivise. Queste ultime si basavano in effetti sulla somma delle invalidità parziali calcolate in base a valori tabellari propri al diritto italiano ma del tutto estranei alla legislazione svizzera come del resto, apparentemente, anche al diritto germanico, visto e considerato che la domanda di prestazioni d'invalidità presentata, a causa delle medesime affezioni, alle autorità tedesche è stata respinta l'11 agosto 2009 con la motivazione che l'assicurato era da ritenersi abile al lavoro per almeno sei ore al giorno in attività leggere. Non vi è per il resto dubbio alcuno - considerate anche le notevoli divergenze esistenti tra le diverse normative degli Stati europei in materia - che il grado d'invalidità di una domanda di prestazioni presentata all'AI svizzera debba valutarsi unicamente in base al diritto elvetico ( DTF 130 V 253 consid. 2.4 pag. 257).

### **E. 4.1**

Per quanto è delle (altre) censure sollevate in questa sede, il ricorrente lamenta anzitutto la "doppiezza", "superficialità" e "ambiguità" del sistema previdenziale elvetico, fondato sul doppio binario dell'incapacità di guadagno e di lavoro, ma in realtà egli dimostra di non conoscere tale sistema e i suoi meccanismi. Come già spiegato nella pronuncia impugnata, cui si rinvia per brevità, incapacità di lavoro e di guadagno sono due concetti diversi anche

se entrambi incidono - in misura diversa - sul diritto alla rendita (v. art. 28 cpv. 1 LAI ). A ciò si aggiunge che l'ordinamento in materia, regolato dalle leggi federali, non può essere validamente contestato in quanto tale poiché vincola le autorità giudiziarie ( art. 190 Cost. ).

#### **E. 4.2**

Nel contestare la mancata visita da parte di uno specialista del SMR l'insorgente dimostra inoltre di ignorare il ruolo e i compiti attribuiti a tale organo dalla legislazione svizzera in materia. Secondo l' art. 43 cpv. 1 LPGGA l'assicuratore esamina le domande, intraprende d'ufficio i necessari accertamenti e raccoglie le informazioni di cui ha bisogno. Il legislatore assegna agli organi esecutivi della LAI il compito di stabilire i fatti giuridicamente determinanti secondo il principio inquisitorio in modo tale da consentire l'emissione di una decisione sulla prestazione richiesta. Per quanto concerne le conoscenze mediche necessarie alla valutazione dell'invalidità ( art. 16 LPGGA e art. 28 segg. LAI), gli uffici AI possono avvalersi dei pareri dei servizi medici regionali (SMR; art. 59 cpv. 2 e cpv. 2bis LAI ), dei rapporti dei medici curanti ( art. 28 cpv. 3 LPGGA ) oppure di esperti medici esterni quali i centri d'osservazione medica e professionale ( art. 53 cpv. 3 LPGGA ). I SMR sono a disposizione degli uffici AI per valutare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni. Essi stabiliscono la capacità funzionale dell'assicurato, determinante per l'AI secondo l'articolo 6 LPGGA, di esercitare un'attività lucrativa o di svolgere le mansioni consuete in una misura ragionevolmente esigibile e sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico nei singoli casi ( art. 59 cpv. 2bis LAI ; cfr. inoltre le disposizioni esecutive di cui agli art. 47-49 OAI ). I rapporti interni del SMR ai sensi dell' art. 49 cpv. 3 LAI non pongono autonomamente delle diagnosi, bensì apprezzano sotto l'aspetto medico i reperti esistenti. Il loro compito è di sintetizzare - a beneficio anche dell'amministrazione e dei tribunali che altrimenti non dispongono necessariamente di simili conoscenze specialistiche - la situazione medica. Non è dunque indispensabile che la persona assicurata venga visitata. Il SMR esegue direttamente esami medici solo se lo ritiene necessario. Negli altri casi rende la propria valutazione sulla base della documentazione esistente. L'assenza di propri esami diretti non costituisce pertanto, per invalsa giurisprudenza, un motivo per mettere in dubbio la validità di un rapporto SMR se esso soddisfa altrimenti le esigenze di natura probatoria generalmente riconosciute (SVR 2009 IV n. 56 pag. 174 [9C\_323/2009] consid. 4.3.1 con riferimenti). Ora, tali esigenze erano senz'altro soddisfatte nel caso di specie se solo si considera che i due medici del SMR intervenuti, dopo essersi confrontati a più riprese con l'ampia documentazione medica dell'assicurato, hanno convincentemente spiegato le ragioni (cfr. ad esempio sopra, consid. 3) per le quali non potevano aderire alle conclusioni circa un grado di invalidità generale del 60-65%. Ne discende che l'istanza precedente, oltre a non avere violato il principio del contraddittorio - garantito dalla possibilità ampiamente concessa all'interessato di esprimersi in ogni sede e di fornire i mezzi di prova a sostegno della sua domanda -, poteva senza arbitrio considerare chiara la situazione medica e prescindere così dalla messa in atto di accertamenti completivi (cfr. pure DTF 122 V 157 consid. 1d pag. 162). Del resto si ricorda che una divergenza di opinione tra medici del SMR e medici curanti non impone in maniera generale di disporre una (nuova) valutazione peritale (cfr. sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 827/05 del 18 ottobre 2006 consid. 3.2).

#### **E. 4.3**

Nella misura in cui critica infine l'interpretazione, da parte dei primi giudici, di quanto riportato nella perizia particolareggiata del dott. R. \_\_\_\_\_ in merito all'aiuto che egli

avrebbe prestato alla moglie nell'attività di ambulante, l'insorgente solleva una censura che oltre a essere tardiva, si scontra con le tavole processuali. Basta infatti leggere i punti 3.1 ("riferisce di aver aiutato sino all'anno scorso la moglie (Commerciante ambulante)") e 11.4 ("[...] il suo ultimo lavoro di commerciante ambulante") della perizia per condividere l'accertamento dei primi giudici, per nulla arbitrario. A ciò si aggiunge che se l'assicurato intendeva contestare queste dichiarazioni avrebbe dovuto farlo subito e non attendere l'esito del processo di prima istanza per sollevare, per la prima volta e dunque in modo ampiamente tardivo oltre che contrario al principio della buona fede, l'obiezione.

#### **E. 5**

Ne segue che il ricorso, infondato, dev'essere respinto e la pronuncia impugnata confermata. Le spese seguono la soccombenza ( art. 66 cpv. 1 LTF ).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.