

BGer 9C_532/2020 vom 13. Oktober 2021

Bundesgericht, 2021-10-13, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_532_2020

FR: TF 9C_532/2020 du 13 octobre 2021

IT: TF 9C_532/2020 del 13 ottobre 2021

Erwägungen

E. 1.1

Il ricorrente presenta come era suo diritto il ricorso in lingua francese (art. 42 cpv. 1 LTF). Per contro, non sono adempiute in alcuna maniera le condizioni (ricorrente cittadino italiano e residente in Italia) per scostarsi dal principio secondo cui la sentenza è redatta nella lingua della decisione impugnata, ossia l'italiano (art. 54 cpv. 1 LTF ; tra le altre sentenze 6B_1397/2020 del 23 agosto 2021 consid. 1 e 9C_371/2020 del 19 luglio 2021 consid. 1).

E. 1.2

Il ricorso in materia di diritto pubblico può essere presentato per violazione del diritto, conformemente a quanto stabilito dagli art. 95 e 96 LTF . Per quanto attiene invece all'accertamento dei fatti operato dal giudice precedente, esso può essere censurato unicamente se è avvenuto in modo manifestamente inesatto oppure in violazione del diritto ai sensi dell' art. 95 LTF e se l'eliminazione del vizio può essere determinante per l'esito del procedimento (art. 97 cpv. 1 LTF ; DTF 142 I 135 consid. 1.6).

E. 2.1

Oggetto del contendere è sapere se la sentenza impugnata, che ha confermato il diniego delle prestazioni d'invalidità, sia lesiva del diritto federale.

E. 2.2

Nei considerandi del giudizio impugnato, il Tribunale amministrativo federale ha già esposto in modo dettagliato le norme legali e la prassi in materia, rammentando in particolare la nozione d'invalidità (art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con gli art. 7 e 8 LPGA), gli elementi da considerare nel calcolo del raffronto dei redditi (art. 16 LPGA in relazione con l' art. 28a cpv. 1 LAI), segnatamente nella determinazione del reddito da valido e da invalido. A tale esposizione può essere fatto riferimento e prestata adesione.

E. 3.1

Il Tribunale amministrativo federale, come l'amministrazione, ha fondato il suo giudizio sul rapporto finale del SMR allestito dalla Dr. med. B._____ il 25 giugno 2018, la quale ha posto le seguenti diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa: enfisema centro-lobulare diffuso, broncopneupatia cronica (BPCO) e sindrome di impingement su lesione parziale della cuffia dei rotatori della spalla destra. Questo medico ha ritenuto influenti sulla capacità lavorativa il diabete tipo II non insulino-richiedente, l'ipertensione arteriosa e la dislipidemia. Ha quindi considerato il ricorrente totalmente inabile al lavoro nella precedente occupazione dal 14 dicembre 2017, mentre l'ha ritenuto totalmente abile dallo stesso giorno in attività sostitutive adeguate, rispettose delle limitazioni funzionali. I primi giudici hanno dato valenza anche al Dr. med. D._____, commissionato dall'AXA,

il quale nella valutazione del 18 marzo 2019, ha concluso per un'incapacità totale dal 14 dicembre 2017 in tutte le attività lavorative che comportano sforzi fisici, mentre ha considerato un'abilità totale in un lavoro leggero, senza sforzi fisici, da svolgere in posizione prevalentemente seduta con possibilità di effettuare piccoli spostamenti, senza portare pesi. Il Tribunale amministrativo federale ha rimarcato che il Dr. med. E. _____, citato dal ricorrente, ha agito come medico curante, mentre il Dr. med. D. _____ nell'ambito di un mandato peritale e che pertanto la valutazione di quest'ultimo era determinante. Il parere del Dr. med. F. _____, mancando tra l'altro di una specializzazione in pneumologia, non è stato considerato decisivo.

E. 3.2

Il ricorrente rimprovera al Tribunale amministrativo federale di avere dato valenza soltanto ai medici incaricati dall'UAI o dall'AXA. Il ricorrente pretende di avere apportato la prova delle sue affezioni. Egli lamenta una situazione ben più grave di quella accertata in maniera approssimativa e lacunosa dai medici degli assicuratori. A tal proposito richiama i rapporti del Dr. med. E. _____ (dell'11 febbraio e dell'11 marzo 2019) e del Dr. med. F. _____, che ha reso il suo apprezzamento considerando i referti di altri specialisti, i quali mettono in luce anche problemi cardiaci, diabete e ulteriori limitazioni funzionali. Le conclusioni della Dr. med. B. _____ sarebbero in totale opposizione con gli altri specialisti. Secondo il ricorrente anche la Dr. med. G. _____ e il Dr. med. D. _____ metterebbero in luce l'evoluzione sfavorevole e una capacità lavorativa in attività ben limitate. A fronte di una BPCO molto grave sarebbe evidente una marcata incapacità lavorativa. In conclusione, il ricorrente sottolinea la necessità di ordinare una perizia pluridisciplinare.

E. 4.1

Gli accertamenti dell'autorità giudiziaria di ricorso in merito al danno alla salute, alla capacità lavorativa dell'assicurato e all'esigibilità di un'attività professionale riguardano questioni di fatto, che possono essere riesaminate dal Tribunale federale solo in maniera molto limitata (cfr. consid. 1.2; DTF 132 V 393 consid. 3.2). La presenza di opinioni diverse tra medici non è ancora un motivo per scostarsi da una perizia (DTF 125 V 351 consid. 3b/aa con riferimenti). Inoltre, non è la forma ma il contenuto della perizia che è determinante (DTF 125 V 351 consid. 3a). Di principio, l'avviso dei medici curanti deve essere trattato con la necessaria prudenza a causa dei particolari legami che essi hanno con il paziente, per cui, secondo esperienza comune, il medico curante propende generalmente, in caso di dubbio, a favore del paziente (DTF 125 V 351 consid. 3b/aa e 3b/cc).

E. 4.2

Le critiche del ricorrente sono inconsistenti. Le conclusioni della Dr. med. B. _____ e del Dr. med. D. _____ sono convergenti e chiare. Entrambi mettono in luce un'incapacità totale nell'attività precedente, ma una capacità piena in attività leggere. Le altre patologie riscontrate, in modo particolare con la problematica polmonare, non sono incompatibili con un'attività leggera adattata che eviti gli sforzi prolungati. La Dr. med. Vitaloni e il Dr. med. F. _____ danno un decorso sfavorevole della patologia polmonare. Il Dr. med. F. _____ formula un'incapacità lavorativa dell'80% anche in attività sostitutive a causa delle patologie polmonari e bronchiali. Tale disamina non è però sufficiente per rendere manifestamente insostenibili gli accertamenti dei medici fiduciari. Egli non si confronta in alcuna maniera con gli altri referti, ma si limita a formulare una valutazione differente del

caso. La problematica polmonare, ancorché di grado grave, non permette di concludere solo per questo motivo a un'incapacità lavorativa anche in attività leggere. Anche le altre patologie messe in evidenza dal Dr. med. F. _____ e della Dr. med. Vitaloni sono ininfluenti per giudicare l'esigibilità lavorativa di un'occupazione adatta allo stato di salute del ricorrente. Nemmeno le risultanze del Dr. med. E. _____ sono di aiuto al ricorrente per dimostrare l'arbitrio. Il Tribunale amministrativo federale poteva quindi statuire senza dover esperire un perizia pluridisciplinare indipendente. Sotto questo profilo il ricorso deve essere respinto.

E. 5.1

Il Tribunale amministrativo federale ha fatto proprie anche le valutazioni della consulente in integrazione professionale C. _____, la quale ha dichiarato che il ricorrente può svolgere le attività lavorative semplici e non qualificate, indicando a titolo esemplificativo, quelle di addetto qualità/imballaggio/confezione, addetto alla metallurgia meccanica nel settore industriale orologiero, operaio generico nel settore industriale, venditore ed impiegato amministrativo con compiti semplici. A suo parere l'adozione di ulteriori provvedimenti professionali non avrebbe inoltre migliorato la capacità al guadagno del ricorrente.

E. 5.2

Secondo il ricorrente la conclusione della consulente in integrazione sarebbe assurda. La Corte precedente e l'UAIE non avrebbero inoltre distinto chiaramente i compiti del medico e del consulente in integrazione. I medici del SMR e dell'AXA avrebbero delegato totalmente e in maniera impropria al consulente il reperimento delle professioni adeguate.

E. 5.3

Anche questa critica del ricorrente è infondata. Correttamente i medici hanno accertato le limitazioni fisiche e la consulente in integrazione quali attività professionali sarebbero ancora possibili. Sulla base degli accertamenti dei medici fiduciari, che hanno concluso per una capacità lavorativa in attività adatte, la consulente poteva ritenere l'occupazione in attività leggere esigibile (sul riparto di competenze tra medico e amministrazione, ossia consulente in integrazione, si vedano DTF 140 V 193 consid. 3.2; 107 V 17 consid. 2b). La Corte precedente non ha pertanto violato il diritto federale.

E. 6

In assenza di qualsiasi contestazione, non occorre esaminare la questione della parallelizzazione fra i redditi da valido e invalido (art. 42 cpv. 2 LTF ; DTF 144 V 173 consid. 3.2.2; 143 V 208 consid. 2). Per il resto, anche applicando una deduzione massima del 25% al reddito da invalido, come preteso nel ricorso, non si riuscirebbe comunque a raggiungere il grado d'invalidità minimo edittale del 40% (art. 28 cpv. 1 LAI).

E. 7

Ne discende che il ricorso deve essere respinto. Le spese giudiziarie seguono la soccombenza (art. 66 cpv. 1 LTF).