

BVGer C-1008/2012 vom 24. März 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-03-24, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1008_2012

FR: TAF C-1008/2012 du 24 mars 2013

IT: TAF C-1008/2012 del 24 marzo 2013

Regeste

Diritto alla rendita

Erwägungen

E. 1.1

In virtù dell'art. 31 della legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 (LTAF, RS 173.32), questo Tribunale giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021), emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate davanti al Tribunale amministrativo federale conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20). Di conseguenza, questo Tribunale è competente a giudicare il presente ricorso.

E. 1.2

Secondo l'art. 3 lett. dbis PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA, nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). In conformità con l'art. 2 LPGA, le disposizioni della presente legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26bis e 28-70), sempreché la LAI non deroghi alla LPGA.

E. 1.3

Conformemente all'art. 59 LPGA, ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione è esclusa (art. 60 LPGA). Esso deve contenere le conclusioni, i motivi, l'indicazione dei mezzi di prova e la firma del ricorrente o del suo rappresentante, con allegati la decisione impugnata e i documenti indicati come mezzi di prova, se sono in possesso del ricorrente (art. 52 cpv. 1 PA).

E. 1.4

In concreto, il ricorso è ammissibile nella misura in cui è stato presentato tempestivamente e nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA), e visto che l'anticipo relativo alle spese processuali, è stato versato nel termine impartito.

E. 2.1

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'Accordo sulla libera circolazione delle persone, del 21 giugno 1999, fra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra parte, entrato in vigore il 1° giugno 2002 (ALC, RS 0142.112.681), in particolare il suo allegato II relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. Secondo l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali fra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale sono sospesi con l'entrata in vigore dell'Accordo, qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo.

E. 2.2

L'allegato II è stato modificato con effetto dal 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto, del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Tuttavia, il caso in esame rimane regolato, anche a seguito del rinvio dell'art. 80a LAI, dalla versione dell'allegato II in vigore fino al 31 marzo 2012 (RU 2002 1527, 2006 979 e 995, 2006 5851, 2009 2411 e 2421), in base alla quale le parti contraenti applicano fra di loro gli atti comunitari seguenti: il regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio, del 14 giugno 1971, relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (RU 2004 121, 2008 4219, 2009 4831), normativa applicabile a tutte le rendite il cui diritto nasce dal 1° giugno 2002 o successivamente, e che sostituisce le Convenzioni di sicurezza sociale che disciplinavano i rapporti fra due o più Stati (art. 6 del regolamento n. 1408/71), ed il regolamento (CEE) n. 574/71 del Consiglio, del 21 marzo 1972, relativo all'applicazione del regolamento n. 1408/71 (RU 2005 3909, 2009 621, 2009 4845).

E. 2.3

Secondo l'art. 3 del regolamento n. 1408/71, i cittadini degli Stati membri della Comunità europea ed i cittadini svizzeri godono della parità di trattamento. Ciò detto, nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'allegato II, non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4). Così, per costante giurisprudenza, l'ottenimento di una pensione straniera d'invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003, consid. 2).

E. 3

L'esame del diritto a prestazioni secondo la LAI è retto dal tenore della stessa al momento della decisione impugnata, in virtù del principio secondo il quale sono determinanti le norme materiali in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto giuridicamente determinante (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti). Le disposizioni della 5a revisione della LAI, in vigore dal 1° gennaio 2008, e quelle della 6a revisione della LAI (primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gennaio 2012 (RU 2011 5659; FF 2010 1603), sono quindi applicabili, come lo sono le disposizioni della LPGa, se e per quanto la LAI lo preveda (art. 2 LPGa).

E. 4

Il ricorrente contesta la validità materiale della decisione dell'UAIE, chiedendo che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita d'invalidità svizzera.

E. 5

Secondo le norme applicabili, per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione per l'invalidità svizzera, un cittadino italiano deve, cumulativamente, essere invalido ai sensi della legge svizzera ed avere versato contributi all'AVS/AI svizzera durante almeno 3 anni (art. 36 LAI). A tale fine è possibile prendere in considerazione anche i contributi versati ad un'assicurazione sociale assimilata di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), a condizione che almeno un anno di contributi sia registrato all'AVS/AI svizzera (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento CEE n. 1408/71). In concreto, è pacifico che il ricorrente adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

E. 6.1

In base all'art. 8 cpv. 1 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 cpv. 1 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

E. 6.2

L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 2 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'ALC, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino svizzero o dell'UE e vi risiede.

E. 6.3

Il diritto alla rendita, secondo l'art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni: (a) la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; (b) ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e (c) al termine di questo anno è invalido almeno al 40%. Tuttavia, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'articolo 29 cpv. 1 LPGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI).

E. 6.4

Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 cpv. 1 LPGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed

alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obbiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGA, nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

E. 6.5

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI (art. 28a cpv. 1 LAI, dal 1° gennaio 2008), per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. In altri termini, l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa.

E. 7

Il giudice delle assicurazioni sociali fonda la sua decisione, salvo disposizioni di legge contrarie, su fatti che, senza essere stabiliti in modo irrefutabile, appaiono come i più verosimili, ossia che presentano un grado di verosimiglianza preponderante (DTF 126 V 353 consid. 5b e relativi riferimenti). Egli deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose (DTF 125 V 352 consid. 3a). Per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c). Perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352, 122 V 160). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (DTF 125 V 353; VSI 2001 p. 109).

E. 8.1

In concreto, dall'insieme della documentazione medica agli atti e, in particolare, dalla perizia E 213 del dott. B._____, medico dell'INPS, del 20 dicembre 2010 (doc. 31), e dalla presa di posizione del dott. C._____, medico dell'UAIE, del 30 giugno 2011 (doc. 35), risulta la diagnosi di cardiopatia ischemica cronica con esiti di triplice by-pass coronarico e deflessione della funzione sistolica (33%), di diabete mellito di tipo II, d'emianopsia inferiore dell'occhio destro, di laparocoele, d'ernia ombelicale, d'obesità, d'ipertensione arteriosa nonché di retinopatia ipertensiva nell'occhio destro. Considerato il carattere univoco di questa diagnosi, del resto non contestata dal ricorrente, questo Tribunale non vede nessun motivo per scostarsene.

E. 8.2

Rispetto alle conseguenze invalidanti delle affezioni diagnosticate, il dott. B._____ ha constatato principalmente, nella sua perizia E 213, che il ricorrente può sia esercitare, nella misura del 40% dell'orario giornaliero, la sua attività di carrozziere, sia svolgere senza restrizioni l'attività di gestione e amministrazione dell'impresa di carrozzeria, come pure altre attività adeguate leggere, non esponenti all'umidità, al freddo, al fumo, a gas e vapori, a frequenti flessioni e ritmi particolarmente stressanti, al lavoro notturno e all'esigenza di sollevare e trasportare pesi, valutando cionondimeno, secondo principi propri del diritto italiano, un grado d'invalidità del 70%. Dal canto suo, il dott. C._____ ha fissato, nella sua presa di posizione, un'incapacità lavorativa del 50% per l'ultima attività esercitata, ossia quella di carrozziere, unitamente ad altre occupazioni confacenti, e ciò da giugno 2005, vale a dire da quando il ricorrente ha ridotto per ragioni di salute il suo tempo di lavoro da otto a quattro ore giornaliere.

E. 8.3

Visto quanto precede, seguendo i pareri del dott. B._____, medico dell'INPS, e del dott. C._____, medico dell'UAIE, questo Tribunale prende atto del fatto che l'incapacità lavorativa del ricorrente, da giugno 2005, è situabile intorno al 50% per l'attività di carrozziere da lui esercitata prima della sopravvenienza dei suoi problemi di salute. Per contro, questo Tribunale constata che sussiste un'evidente contraddizione tra la valutazione del medico dell'INPS, che postula una piena capacità lavorativa per attività confacenti leggere, con le controindicazioni da lui fissate nella perizia E 213, attività tra le quali annovera quella di gestione e amministrazione (supervisore) svolta dal ricorrente in seno alla sua impresa dal 14 settembre 2011, e quella del medico dell'UAIE, che definisce una capacità lavorativa del 50% per occupazioni adeguate leggere, delle quali non specifica tuttavia né la natura, né le limitazioni. Ne discende che non è possibile trarre conclusioni univoche sulla capacità lavorativa in attività confacenti leggere, dimodoché è necessario che l'UAIE proceda ad un complemento istruttorio su questo punto.

E. 9.1

Come già esposto al consid. 6.5, secondo l'art. 16 LPGa, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro (reddito da invalido), è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido). È peraltro giustificato determinare il grado d'invalidità riferendosi al limite percentuale della capacità lavorativa residua nell'ultima attività svolta (in tedesco, "Prozentvergleich"), se esso è notevole e se non è possibile realizzare un reddito più importante in attività sostitutive confacenti (DTF 114 V 310 consid. 3a; sentenza del Tribunale federale 9C_129/2008 del 7 agosto 2008 consid. 3.3.1).

E. 9.2

Il salario da invalido, quale introito teorico, può essere ridotto per tenere conto di fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), come l'età o un handicap. Nell'ambito dell'applicazione di tale riduzione, l'amministrazione gode di un'ampia autonomia di giudizio che il giudice può rivedere solamente in casi particolari. Il giudice delle assicurazioni sociali non può, senza motivo pertinente, sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione. Se lo fa, deve motivare in modo appropriato che una diversa

valutazione s'impone. Inoltre, la deduzione non va effettuata automaticamente, ma solo se nel singolo caso sussistono elementi che lascino presagire che la persona assicurata, a causa di una o più di queste circostanze, ben difficilmente riuscirà a sfruttare la sua capacità residua di lavoro (DTF 137 V 71 consid. 5.2).

E. 9.3

Per quanto concerne la fissazione del grado di incapacità al guadagno degli indipendenti, la giurisprudenza federale ha già stabilito che l'invalidità è fissata secondo la riduzione del rendimento nella situazione concreta in cui viene svolta l'attività e quindi considerando le ripercussioni economiche di questa riduzione. In base a questo metodo si constata dapprima l'impedimento dovuto al danno alla salute, poi si valutano gli effetti di tale impedimento sull'incapacità di guadagno (metodo straordinario). Una determinata limitazione della capacità produttiva funzionale può, quindi, non produrre una perdita di guadagno della medesima entità (sentenza del 17 giugno 2008 del Tribunale federale 9C_580/2007 consid. 4; DTF 128 V 29 consid. 1 e referenze ivi citate; 105 V 151; 104 V 137 consid. 2c). Nel caso in cui l'assicurato cessi l'attività indipendente, è possibile rinunciare all'applicazione del metodo straordinario in quanto il raffronto delle mansioni svolte prima e dopo la sopravvenienza del danno alla salute non è più attuabile (RAMI 1995 pag. 107; vedi anche sentenza del Tribunale federale I 499/02 del 17 giugno 2003 consid. 6).

E. 9.4

In concreto, l'UAIE ha proceduto al calcolo del grado d'invalidità il 10 agosto 2011 (doc. 38), tenendo conto di un salario da valido (attività di carrozziere al 100%) di EUR 5'360.- e 8'113.- nel 2003 e 2004 ("redditi di partecipazione in società esercenti attività d'impresa", secondo le dichiarazioni fiscali 2004 e 2005; doc. 13 e 14), indicizzati al 2005, ossia EUR 5'664.43 e 8'333.26, per un valore medio di EUR 6'998.85, indicizzato dal 2006 al 2009, vale a dire rispettivamente EUR 7'235.41 (2006), 7'436.28 (2007), 7'686.14 (2008) e 7'933.20 (2009). Come salario da invalido (attività di carrozziere al 50%) l'UAIE ha considerato i "redditi di partecipazione in società esercenti attività d'impresa" risultanti dalle dichiarazioni fiscali dal 2006 al 2010 (doc. 15 a 19), ossia EUR 5'309.- (2005), 2'189.- (2006), 6'137.- (2007), 7'361.- (2008) e 8'514.- (2009). Eseguendo il raffronto dei redditi da valido e da invalido per gli anni dal 2005 al 2009, secondo la formula $(\text{salario da valido} - \text{salario da invalido}) : \text{salario da valido} \times 100$, l'UAIE ha ricavato delle perdite di guadagno del 24.14% (2005), 69.75% (2006), 17.47% (2007), 4.23% (2008) e -7.32% (2009), equivalenti a dei gradi d'invalidità del 24, 70, 17, 4 e 0%. Il 14 dicembre 2011 l'UAIE ha effettuato un calcolo supplementare del grado d'invalidità per il 2010 (doc. 60), considerando un salario da valido di EUR 8'154.36 (reddito di EUR 6'998.85 nel 2005, indicizzato al 2010) ed un salario da invalido di EUR 5'008.- (reddito di partecipazione, secondo la dichiarazione fiscale 2011), dimodoché ha ricavato una perdita di guadagno del 38.59%, pari ad un grado d'invalidità del 39%. L'UAIE ha così constatato, nella sua decisione del 24 gennaio 2012, qui impugnata, che nessuno dei gradi d'invalidità calcolati, ossia 24, 70, 17, 4, 0 e 39%, dà diritto all'ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera (cfr. consid. 6.3).

E. 9.5

Questo modo di procedere non può essere approvato dallo scrivente Tribunale, per il fatto che, considerato come risulti chiaramente, dal punto di vista medico, un'incapacità lavorativa del 50% per l'attività di carrozziere indipendente a decorrere da giugno 2005 (cfr.

consid. 8.3), l'UAIE avrebbe dovuto attuare un raffronto dei redditi da valido (carrozziere indipendente) e da invalido (attività sostitutive) per calcolare la perdita di guadagno e stabilire quindi il grado d'invalidità. L'UAIE ha invece operato un vero e proprio "Prozentvergleich", presumendo l'esercizio al 50% dell'attività di carrozziere quale occupazione da invalido, senza però concludere ad un grado d'invalidità del 50%, come avrebbe dovuto secondo logica, ma realizzando un raffronto improprio dei redditi dell'attività di carrozziere come occupazione da valido e da invalido, ed ha così ottenuto un risultato che non corrisponde affatto alle esigenze di calcolo previste dalla legge e dalla giurisprudenza (cfr. consid. 9.1). Più in particolare, l'UAIE si è basato sui dati dichiarati dal ricorrente al fisco italiano per gli anni dal 2003 al 2009, più precisamente sui "redditi di partecipazione in società esercenti attività d'impresa". Dalle dette dichiarazioni fiscali risultano due redditi, la cui somma compone il totale imponibile, ossia il "reddito dei fabbricati", il quale è uguale a EUR 71.- per tutti gli anni determinanti, e il "reddito delle partecipazioni in società esercenti attività d'impresa", variante ogni anno. L'UAIE ha quindi tenuto conto, sul periodo dal 2003 al 2010, dei redditi di partecipazione alla società in nome collettivo di cui era ed è socio il ricorrente, al fine di determinare sia il salario da valido (2003 e 2004, fino a giugno 2005), sia il salario da invalido (da giugno 2005 al 2009). Questo modo di fare non può essere condiviso, poiché i detti redditi non sembrano dovere corrispondere alla remunerazione per il lavoro svolto dal ricorrente, ma verosimilmente costituiscono il beneficio netto della società in nome collettivo. Oltre a questo problema, il fatto che l'UAIE abbia calcolato la media dei "salari" da valido nel 2003 e 2004, verosimilmente per tenere conto della notevole differenza dei due valori, non appare convincente, se si considera che il ricorrente ha lavorato a tempo pieno fino a giugno 2005, per cui il "salario" determinante è quello percepito nel 2004, eventualmente fino a giugno 2005, o allora il "salario" da gennaio a giugno 2005 annualizzato. Per quanto riguarda la questione della ripartizione delle quote della società, questo Tribunale prende atto che il ricorrente ha acquisito il 45% di quelle di sua moglie il 24 dicembre 2008, passando quindi al 95%, e che ne ha ceduto il 90%, e sua moglie il proprio 5%, ad un terzo, mantenendo così per sé solamente il 5%, il 14 settembre 2011. Queste due circostanze non permettono però di determinare quale sia stato effettivamente il reddito del lavoro fornito dal ricorrente in qualità di carrozziere.

E. 10

Considerati i motivi che precedono, il ricorso deve quindi essere parzialmente accolto, la decisione avversata annullata e la causa rinviata all'UAIE in virtù dell'art. 61 cpv. 1 PA .

E. 11

Secondo l'art. 61 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso decide la causa o eccezionalmente la rinvia, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore. Benché questa norma permetta solo eccezionalmente di ricorrere ad una tale procedura, l'applicazione dell'eccezione prevista è tuttavia giustificata in concreto, se si considerano le contraddizioni di cui fa stato l'incarto (DTF 137 V 210, consid. 4.4.1.4). L'UAIE dovrà dunque incaricare il proprio servizio medico di definire precisamente le attività sostitutive esigibili, i loro limiti funzionali e la misura in cui esse possono essere esercitate, per procedere in seguito ad un adeguato e circostanziato raffronto dei redditi da valido (carrozziere indipendente) e da invalido (attività sostitutive), tenendo conto, per quanto concerne la riduzione per circostanze personali, della giurisprudenza federale in materia (in particolare, DTF 126 V 75), dopodiché dovrà emanare una nuova decisione impugnabile.

E. 12

Secondo l'art. 63 cpv. 1 PA, le spese processuali sono di regola messe a carico della parte soccombente. In concreto, visto l'esito della procedura, non sono prelevate spese processuali e il relativo anticipo, versato il 27 giugno e 12 luglio 2012, è restituito al ricorrente. In conformità con l'art. 64 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente una indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato (spese ripetibili). Considerato il fatto che il ricorrente ha agito di persona, non gli si assegnano indennità per spese ripetibili.

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