BVGer C-1010/2012 vom 5. November 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-11-05, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1010_2012

FR: TAF C-1010/2012 du 5 novembre 2012

IT: TAF C-1010/2012 del 5 novembre 2012

Regeste

Diritto alla rendita

Erwägungen

E. 1

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

E. 2.1

In virtù dell'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). Giusta l'art. 1 LAI le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26bis e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

E. 2.2

Secondo l'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. Queste condizioni sono adempiute nella specie.

E. 2.3

Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

E. 3.1

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea. Di conseguenza, è applicabile, nella specie, 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, entrato in vigore il 1° giugno 2002 (ALC, RS 0142.112.681).

E. 3.2

L'allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale è stato modificato il 1° aprile 2012 (decisione 1/2012 del Comitato misto del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Tuttavia, il caso in esame rimane regolato (a seguito del rinvio dell'art. 80a LAI) dalla

versione dell'allegato II in vigore fino al 31 marzo 2012 (cfr. RU 2002 1527, RU 2006 979 e 995, RU 2006 5851, RU 2009 2411 e 2421), in base al 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, RU 2008 4219, RU 2009 4831), normativa applicabile a tutte le rendite il cui diritto nasce a far data 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) ed il regolamento (CEE) n° 574/71 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del regolamento (CEE) n° 1408/71 (RU 2005 3909, RU 2009 621, RU 2009 4845).

E. 3.3

Secondo l'art. 3 del regolamento (CEE) n° 1408/71, i cittadini degli Stati membri della Comunità europea ed i cittadini svizzeri godono della parità di trattamento. In base all'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 del presente accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo. Nella misura in cui l'accordo, in particolare l'allegato II che regola i sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC) 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).

E. 4

Relativamente al diritto applicabile, deve essere precisato che, a partire dal 1° gennaio 2012, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 18 marzo 2011 (6a revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (DTF 130 V 445 consid. 1.2). Ne consegue che il diritto alla rendita si esamina fino al 31 dicembre 2011 alla luce delle precedenti norme e, a partire da quella data, secondo le nuove disposizioni.

E. 5

Il periodo di cognizione giudiziaria dello scrivente Tribunale amministrativo federale si estende fino all'11 gennaio 2012, data dell'impugnata decisione. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 136 V 24 consid. 4.3).

E. 6.1

Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, ogni richiedente deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni: - essere invalido ai sensi della legge svizzera; - aver versato contributi all'AVS/AI svizzera per almeno tre anni (art. 36 LAI). A tal 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 1408/71). Nella specie, il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo superiore ai tre anni. Pertanto, 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. 7.1

In base all'art. 8 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 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. 7.2

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 6 mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI).

E. 7.3

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'Accordo bilaterale, 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 dell'UE e vi risiede (DTF 130 V 253 consid. 2.3).

E. 7.4

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 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).

E. 8.1

A._____, dopo il rimpatrio, ha lavorato in modo saltuario (con interruzioni per disoccupazione) come bracciante agricolo per conto terzi. Non ha più svolto attività lucrativa, a suo dire per ragioni di salute, dopo il dicembre 2004 (doc. 3, 35, 37).

E. 8.2

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 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. 28a cpv. 1 LAI, 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 (reddito da invalido), 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 (reddito da valido). 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 (metodo generale del raffronto dei redditi).

E. 8.3

In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il grado d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314). Infatti, 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).

E. 8.4

Inoltre, 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 e 122 V 160).

E. 9.1

Per quanto riguarda la diagnosi, secondo la perizia medica particolareggiata (E 213 del 3 novembre 2010, doc. 31), A._____ soffre di diabete mellito di tipo II, ipertensione arteriosa, obesità, spondilodiscoartrosi cervico-lombare, artropatia degenerativa delle spalle. Secondo la Dott.ssa Rossi, autrice di una perizia per il Tribunale d'Appello di Lecce, l'interessato soffre di cardiopatia ipertensiva, disventilopatia respiratoria, diabete mellito tipo II, poliartrosi diffusa dal peculiare interessamento della scapolo-omerale e del rachide in toto dall'evidente impegno funzionale, sindrome dispeptica da ulcera gastrica (doc. 50).

E. 9.2.1

Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, i pareri sono divergenti. Il medico dell'INPS (doc. 31) pone un grado d'invalidità globale del 67% ed indica che l'assicurato non sarebbe in grado di svolgere alcun lavoro; dello stesso sostanziale parere è la Dott.ssa Rossi, autrice della relazione rimessa nel settembre 2010 al Tribunale d'Appello di Lecce (doc. 50). Dal canto suo, il Dott. Lehmann, ammette che l'interessato, soprattutto per i problemi d'ipomobilità ed algia alle spalle, e non per altri motivi, non potrebbe più lavorare come bracciante agricolo, ma a lui sarebbero proponibili ancora attività semplici, ripetitive, semileggere o leggere.

E. 9.2.2

La limitazione funzionale affliggente l'assicurato riguarda l'apparato ortopedico in concomitanza con il sovrappeso evidente (90 kg per 160 cm di altezza). Il rachide è spinalgico e contratturato nel tratto cervicale e dorsolombare; vi è una discreta limitazione funzionale dei movimenti del capo e del tronco. Principalmente le spalle sono lesionate: la cuffia dei rotatori della spalla destra presenta alterazioni marcate di carattere degenerativo con lacerazione completa o quasi del tendine sovraspinato (doc. 30); la spalla sinistra appare pure lesionata (doc. 25) con in tendini del sovra spinoso e sottospinoso disomogenei per fenomeni degenerativi di grado medio-avanzato; vi è inoltre un'evidente artropatia degenerativa a carico dell'articolazione acromion-claveare ove si osserva un discreto versamento articolare. Di conseguenza, le spalle sono dolenti e limitate alla mobilizzazione che appare ridotta di oltre 1/3. Altri disturbi minori si presentano nella forza limitata di chiusura a pugno delle mani e dolenzie al ginocchio destro.

E. 9.2.3

Meno problemi presentano gli altri organi ed apparati. L'ipertensione, patologia assai diffusa, non ha mai causato una malattia cardiaca maggiore ed è tenuta sotto controllo da adeguata terapia farmacologica e una, perlomeno consigliata, dieta ipocalorica. Il rischio di un possibile peggioramento a livello cardiaco, in carenza di cura specifica e riduzione del peso corporeo, non costituisce, di per sé, un motivo d'invalidità. La Dott.ssa Rossi accenna ad una turba respiratoria ("disventilazione"), mai documentata, non accennata nell'E 213, che è verosimilmente da ricondurre, come lo spiega il Dott. Lehmann (doc. 53), alla obesità dell'assicurato. Inoltre, una banale dispepsia da imputare a problemi del tratto esofageo-gastrico, non rappresenta una patologia di carattere debilitante ed è emendabile, anche in questo caso, con cura farmacologica. Il diabete, come risulta dai frequenti accertamenti presso un centro specialistico in endocrinologia, è tenuto sotto buon controllo con ipoglicemizzanti orali (doc. 24, 29; 31 cifra 3.3). Quest'ultima patologia, finora, non ha causato quelle tipiche affezioni che, in caso di degenerazione della stessa, si manifestano a livello articolare, cardiaco, renale, neurologico ed oftalmologico. Per il resto, A._____ si presenta in buone condizioni generali di salute, tutti gli altri organi ed apparati essendo indenni da patologie e non presentandosi, nel caso in esame, affezioni maggiori o gravi.

E. 10.1

Il collegio giudicante, sulla scorta del parere del servizio medico dell'UAIE, ritiene che A._____, non avrebbe più potuto svolgere un'attività nel settore dell'agricoltura, se non in misura sensibilmente ridotta. A lui sarebbero comunque stati proponibili, al 100%, a partire dall'epoca in cui si presentarono le limitazioni funzionali di rilievo alle spalle (2008/2010), attività di ripiego leggere e/o semisedentarie, ripetitive, non qualificate, quali quella di operaio addetto al controllo di macchine di produzione automatica, operaio addetto all'imballaggio di piccoli oggetti, portiere d'albergo, addetto alla ricezione in portinerie di ditte, fattorino in azienda privata o pubblica; custode di museo o di parcheggio, aiuto magazziniere ecc.

E. 10.2

Secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente la sua invalidità. In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa se necessario in una nuova professione (DTF 123

V 88 consid. 4c e 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate).

E. 10.3

È vero che durante la sua carriera professionale l'insorgente ha svolto principalmente l'attività di operaio edile (Svizzera) e bracciante agricolo (Italia). Si può tuttavia ritenere che, visto il genere d'attività sostitutive in esame e la natura delle sue affezioni, un adattamento del posto di lavoro alle condizioni di salute del ricorrente non risulta necessario, rispettivamente è di semplice realizzazione e ciò nonostante l'età. Questo Tribunale osserva pure che allo stesso si presenta un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili (e sufficientemente specificate) in diversi settori, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale.

E. 11.1

L'invalidità è determinata stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo la manifestazione dell'invalidità e dopo l'esecuzione d'eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa, ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali del mercato del lavoro, e il reddito che potrebbe conseguire se non fosse diventato invalido (art. 16 LPGA). Occorre pertanto esaminare se, nell'ambito di attività di sostituzione, l'insorgente presenti un'incapacità di guadagno di rilievo.

E. 11.2

L'amministrazione ha fondato il calcolo comparativo dei redditi sulla base di dati statistici anche per quel che attiene al salario precedente l'invalidità, l'incarto non contiene infatti informazioni di carattere retributivo. Tale modo di procedere è corretto, come adeguato è pure il riferimento all'anno 2008 in carenza di notizie certe circa l'esatta data di insorgenza di un'incapacità di lavoro come bracciante agricolo. Nel 2008, un lavoratore agricolo, in media, in Italia, percepiva un introito mensile di 1'298,94 Euro.

E. 11.3

Quale reddito da invalido si deve ritenere quello statistico ottenibile in attività di tipo leggero fino a medio pesante, semplici, non qualificate, ripetitive. Queste attività nel 2008 comportavano un salario medio mensile di 1'298.94 Euro mensili. Questo introito teorico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), quali età, handicap. L'amministrazione, gode di un ampio margine d'apprezzamento che il giudice può rivedere soli in casi eccezionali e motivati (DTF 137 V 71 consid. 5.2). Va rilevato che secondo la consolidata giurisprudenza la riduzione massima è del 25%. L'amministrazione ha operato la deduzione massima, conto tenuto soprattutto dell'età, ormai avanzata, dell'assicurato e dei suoi handicap menzionati. Ne consegue un introito mensile di 940.69 Euro.

E. 11.4

Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di 1'298.94 Euro ed un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di 940.69 Euro fa risultare una perdita di guadagno del 27.58% (arrotondato al 28%), grado che non comporta alcun riconoscimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

E. 11.5

Vero è infine che A._____ è stato riconosciuto invalido dalle patrie assicurazioni sociali in esito alla sentenza del Tribunale d'Appello di Lecce del 13 ottobre 2010 (doc. 49). Questa circostanza non è comunque determinante dal momento che, come indicato al considerando 3.3, ciascuno degli Stati applica come criterio di valutazione dell'invalidità nozioni che sono proprie all'ordinamento giuridico in vigore in quello Stato. In queste circostanze il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

E. 12.1

La procedura è di principio onerosa (art. 69 LAI). L'insorgente ha chiesto l'esenzione dal pagamento delle spese processuali. Vista la situazione dell'interessato che, secondo il formulario rimesso il 19 settembre 2012, percepisce una pensione italiana di meno di 600 Euro mensili e dichiara una fortuna di 18'192 Euro, le spese processuali possono essere condonate ai sensi dell'art. 6 lett. a del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi il tribunale amministrativo federale (TS-TAF, RS 173.320.2).

E. 12.2

Visto l'esito del ricorso, non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili. Per quel che concerne l'UAIE, le autorità federali non hanno diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF).

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