

BVGer C-1980/2010 vom 2. Februar 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-02-02, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1980_2010

FR: TAF C-1980/2010 du 2 février 2011

IT: TAF C-1980/2010 del 2 febbraio 2011

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), il Tribunale amministrativo federale 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 al TAF 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). La ricorrente ha versato un anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali. Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

E. 3.1

L'insorgente ha la doppia cittadinanza svizzera ed italiana. Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché 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 (RS 0.831.109.268.1) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). Si tratta di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 e 6 del Regolamento CEE n° 1408/71).

E. 3.2

Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'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 il coordinamento dei 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 di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

E. 3.3

L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino che risiede nell'Unione europea, dell'ALC e dei Regolamenti (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 e (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71.

E. 4

Relativamente al diritto applicabile, deve essere precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (V 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 (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Il periodo di cognizione giudiziaria dello scrivente Tribunale amministrativo federale si estende fino al 25 febbraio 2010, 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 130 V citata).

E. 5

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, la ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo superiore ai tre anni. Pertanto, l'interessata adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalida ai sensi di legge.

E. 6.1

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. 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'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 svizzero o dell'UE e vi risiede.

E. 6.3

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; 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 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 obiettivamente superabile.

E. 7

Nel caso in esame risulta che l'interessata soffre essenzialmente di una recrudescenza dei problemi dell'anca destra operata nel 2003 in seguito a resezione in sede inferiore del massiccio trocanterico (per presenza di tumore giganto-cellulare), impianto di protesi, importante deficit funzionale con instabilità del bacino, sindrome lombo vertebrale secondaria ad irritazione meccanica della cerniera lombosacrale (cfr. perizie nell'incarto Allianz dei Dott.ri Caranzano, Goldinger ed Hefti). Dal 2004, la nominata presenta anche un'intolleranza alla vista del sangue.

E. 8

Non concordi sono i pareri circa le ripercussioni invalidanti delle menzionate affezioni. Il Dott. Goldinger, la cui perizia risale al 21 settembre 2009 ed è posteriore a quelle dei Dott.ri Caranzano e Ponti, ritiene che la paziente, a determinate condizioni di postura, porto pesi, marcia (cfr. perizia pag. 9), presenti un grado d'incapacità di lavoro del 25% al massimo. Gli altri due sanitari pongono invece un tasso d'incapacità di lavoro del 50% almeno sempre a determinate condizioni. Non è tuttavia necessario, nella presente specie, dirimere le divergenze fra le diverse valutazioni sanitarie contenute sia nell'incarto di istruttoria che in quello di ricorso (Dott. Prof. Hefti in particolare) per i motivi indicati nel prossimo considerando.

E. 9.1

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. 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. Solo 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 tasso 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. 9.2

In base al certificato di lavoro emesso il 23 luglio 2009, A. _____, assunta presso uno studio medico-dentistico di Chiasso il 1° luglio 2002, ha sempre svolto le sue mansioni in misura completa, ossia per 42,5 ore settimanali. La retribuzione era inferiore della stessa categoria, in quanto il rendimento della dipendente, per motivi apparentemente di salute, non corrispondeva alle esigenze aziendali. Date queste premesse, l'interessata percepiva nel 2009 un salario di 4'000.- franchi mensili invece di un introito di Fr. 4'539.- previsto secondo gli stipendi degli assistenti dentali (cfr. tabella della Società svizzera di odontoiatria). Di fatto, la dipendente è stata assegnata ad incombenze amministrative per circa 1/3 dell'orario ed ad assistenza medica vera e propria per gli altri due terzi. Non risultano importanti assenze dal lavoro per malattia almeno fino al 23 giugno 2009, ossia da quando la nominata ha chiesto di lavorare al 50%, domanda che il datore di lavoro ha accolto (cfr. lettera/risposta del datore di lavoro a questo Tribunale del 24 dicembre 2010). Dopo questa data l'interessata ha lavorato normalmente al 50% pur ricevendo solo il 25% di copertura assicurativa perdita di guadagno da parte dell'Allianz a partire dal 1° ottobre 2009 (in esito agli accertamenti specialistici fatti svolgere da tale assicuratore). Neanche dopo il 23 giugno 2009 risultano sensibili o prolungate assenze dal lavoro per malattia (cfr. lettera del 24 dicembre 2010 del datore di lavoro). È solo a partire dall'8 settembre 2010 che l'interessata è assente dal lavoro in misura completa.

E. 9.3

Da quanto precede, ne consegue che, nonostante le lamentate affezioni che di principio non sono contestate, A. _____ ha dimostrato, con comportamento concludente, di aver posto ad utile profitto in occupazione confacente alle sue attitudini la sua superstita energia lavorativa in misura superiore al 60%. La continuità dell'attività in questione, almeno fino al 23 giugno 2009, dimostra l'esigibilità di tale lavoro. Ora, anche nell'ipotesi in cui un caso d'assicurazione fosse sorto a partire da tale data, il rifiuto di prestazioni assicurative opposto dall'amministrazione è tutelabile in quanto alla data dell'impugnata decisione, emanata il 25 febbraio 2010, non era ancora trascorso il termine d'attesa di un anno previsto dall'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI. Il riferimento della parte ricorrente al certificato del Dott. Ponti del 17 febbraio 2009, quale data d'inizio del fattore invalidante, non è pertinente, dal momento che a quell'epoca l'interessata lavorava. In proposito va ricordato che, secondo un principio generale del diritto della 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 al lavoro, se necessario in una nuova professione (DTF 130 V 97 consid. 3.2 con I rif.).

E. 10

L'insorgente ritiene che la motivazione in merito al mancato adempimento del periodo d'attesa di cui sopra avrebbe dovuto essere esposta dall'amministrazione già in sede di audizione o, perlomeno, con la decisione stessa e non con la risposta di causa. Ora, giusta l'art. 62 cpv. 4 PA, l'autorità di ricorso non è vincolata, in nessun caso, dai motivi del ricorso. È ben vero che l'amministrazione ha sollevato l'evidenza del mancato ossequio del periodo d'attesa di un anno solo con la sua risposta di causa. Tuttavia, il collegio giudicante può respingere il gravame per un altro motivo non necessariamente fatto valere dall'amministrazione in nessuna fase della procedura. Nel caso in esame, poi, la parte ricorrente ha avuto oltremodo la possibilità di pronunciarsi su tale argomento in sede di replica e non può invocare l'eventuale violazione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 Costituzione federale. L'insorgente ha comunque la possibilità di inoltrare una nuova domanda di rendita se ritiene che le condizioni per avere diritto a una rendita si sono realizzate dopo la data della decisione impugnata.

E. 11.1

In queste circostanze, il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata. Il ricorso in esame può essere risolto da un giudice unico in applicazione dell'art. 69 cpv. 2 LAI.

E. 11.2

Le spese processuali, ammontanti a Fr. 300.-, sono poste a carico della ricorrente e vengono compensate con l'anticipo versato il 28 luglio 2010.

E. 11.3

Visto l'esito del ricorso non si assegnano 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 del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]).

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