

# **BVGer C-207/2009 vom 14. Januar 2010**

Bundesverwaltungsgericht, 2010-01-14, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-207\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-207_2009)

FR: TAF C-207/2009 du 14 janvier 2010

IT: TAF C-207/2009 del 14 gennaio 2010

## **Regeste**

Assicurazione per l'invalidità (AI)

## **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). Il 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**

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 all'8 dicembre 2008, 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, il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo superiore ai tre anni. Pertanto, l'interessato 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 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 è stata sostanzialmente rilevata la diagnosi di esiti di intervento chirurgico di lobectomia superiore destra del polmone per carcinoma epidermoide pT2 pN0 in follow-up semestrale, associata lievissima ostruzione, discopatia lombare a modesta incidenza funzionale, artrosi delle spalle, pregressa colecistectomia per litiasi. Va rilevato che il tumore polmonare risale al gennaio 2003 e, da allora, non si sono verificate né metastasi né recidive del male. La colecistectomia è avvenuta nel settembre 2004 (cfr. perizia medica particolareggiata dell'11 marzo 2008).

#### **E. 8.1**

Non concordi sono i pareri circa le ripercussioni invalidanti delle menzionate affezioni. In effetti, mentre il medico dell'INPS pone un tasso d'invalidità del 55%, i sanitari dell'UAIE, dal canto loro, ritengono il richiedente valido nella misura massima possibile, in ogni caso superiore al 60%, nel suo attuale lavoro di idraulico forestale.

## **E. 8.2**

Non è tuttavia necessario dirimere tale divergenza negli accertamenti medici e nelle valutazioni, dal momento che 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, 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; DTF 128 V 30). 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.). 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, 114 V 314 consid. 3c).

## **E. 9.1**

Dopo il rimpatrio, l'interessato ha continuato a lavorare. Dal dicembre 2003, quindi 11 mesi dopo l'evento tumorale che sicuramente lo aveva costretto ad una certa inattività non precisata in sede d'istruttoria, ma comunque irrilevante per le sorti di questa vertenza, l'interessato ha ripreso un regolare lavoro di idraulico forestale, alle dipendenze di una Comunità montana. L'orario di occupazione era normale (39 ore) per la sua categoria come pure la retribuzione (circa 16'000.- Euro all'anno, come gli altri dipendenti della sua categoria). Il datore di lavoro non segnala lunghi e/o frequenti periodi di assenza dal lavoro da imputare a ragioni di salute e, il 19 giugno 2008 (data di compilazione del formulario del datore di lavoro), l'interessato era ancora in forza presso tale Ente. Del resto, anche il medico dell'INPS indica che l'interessato lavora e abbondanzialmente lo ritiene in grado di svolgere questo lavoro (doc. 48, perizia media particolareggiata, cifre 3.4.1 e 11.4). Per di più, il rappresentante del ricorrente, non afferma "expressis verbis", né in sede ricorsuale, né in quella di replica che il proprio patrocinato non lavorerebbe. Solo il Dott. Amodeo, nella sua relazione esibita con la replica datata 23 marzo 2009, quindi dopo la data dell'impugnata decisione che segna il limite dell'esame giudiziario di questo Tribunale, segnala che il paziente sarebbe "attualmente disoccupato per ragioni di salute".

### **E. 9.2**

Da quanto precede, ne consegue che, per tutto il periodo da esaminare, 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%. D'altra parte, la continuità dell'attività in questione, dimostra l'esigibilità di tale lavoro.

### **E. 9.3**

Anche nell'ipotesi in cui si dovesse ammettere l'esistenza di un'incapacità di lavoro di livello pensionabile dopo il 19 giugno 2008, data di redazione del questionario menzionato, la richiesta di prestazioni dovrebbe essere comunque respinta in quanto alla data dell'eventuale evento assicurabile, 19 giugno 2009 al più presto, la decisione impugnata era già stata adottata. Tale ipotesi esula quindi dal periodo di cognizione giudiziaria di questo Tribunale.

### **E. 10.1**

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. 10.2**

Le spese processuali, ammontanti a Fr. 300.-, sono poste a carico del ricorrente e vengono compensate con l'anticipo versato il 26 maggio ed il 16 giugno 2009.

### **E. 10.3**

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.