

BVGer C-2486/2009 vom 17. Mai 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-05-17, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2486_2009

FR: TAF C-2486/2009 du 17 mai 2010

IT: TAF C-2486/2009 del 17 maggio 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 (TAF) 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). L'interessata ha versato l'anticipo corrispondente alle presunte spese processuali di Fr. 300.- entro il termine impartito. 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 (DTF 130 V 445 consid. 1.2). Il periodo di cognizione giudiziaria dello scrivente Tribunale amministrativo federale si estende fino al 27 febbraio 2009, 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 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; 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. 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 (art. 7 cpv. 2 LPGA).

E. 6.5

Per gli art. 5 LAI ed 8 cpv. 3 LPGA gli assicurati maggiorenni che prima di subire un danno alla salute fisica mentale o psichica non esercitavano un'attività lucrativa e dai quali non si può esigere che l'esercitino sono considerati invalidi se tale danno impedisce loro di svolgere le proprie mansioni consuete.

E. 7.1

Per quanto risulta dagli atti, l'interessata non ha più lavorato dopo il rimpatrio e si è dedicata ai lavori della propria economia domestica.

E. 7.2

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; DTF 128 V 30, Pratique VSI 2000 p. 84).

E. 7.3

L'invalidità dell'assicurato che non esercita un'attività lucrativa, ma svolge le mansioni consuete e dal quale non si può ragionevolmente esigere che intraprenda un'attività lucrativa, è determinata, in deroga all'art. 16 LPGA, in funzione dell'incapacità di svolgere le mansioni consuete (art. 28a cpv. 2 LAI). L'art. 27 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI; RS 831.201) precisa che per mansioni consuete di una persona senza attività lucrativa occupata nell'economia domestica s'intendono gli usuali lavori domestici, l'educazione dei figli nonché le attività artistiche e di pubblica utilità.

E. 7.4

In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente 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). 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, 122 V 160).

E. 8.1

Nel caso di specie, la ricorrente soffre essenzialmente di un diabete mellito di tipo II non sempre compensato, un'obesità importante, un'ipertensione arteriosa (legata all'obesità) presente da molto tempo (25 anni almeno), note di poliartrosi (essenzialmente cliniche) ed una sindrome ansio-depressiva (cfr. perizia medica particolareggiata del 16 luglio 2008, doc. 13).

E. 8.2

Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il medico dell'INPS pone un tasso d'invalidità del 70% (doc. 13). Dal canto loro, i medici dell'UAIE, Dott.ri Battaglia e Lehmann, escludono un'incapacità al lavoro di livello pensionabile come

casalinga e, abbondanzialmente, anche come operaia in un settore leggero (doc. 15, 20, 26).

E. 8.3

Secondo il collegio giudicante, le patologie in atto, oggettivamente, non assumono carattere invalidante. Il diabete mellito, presente da diversi anni (senza dubbio prima del 2005) ha accusato un episodio di scompenso nell'aprile 2008 ciò che ha necessitato un ricovero ospedaliero per 7 giorni. Questa degenza, più che altro, ha avuto lo scopo di meglio centrare la cura di tale turba, fino allora poco o mal seguita. Questa patologia è adeguatamente sottoposta a controllo da un centro specializzato che ne cura l'evoluzione e ne adegua la terapia. Tuttavia, l'affezione in parola si trova ad uno stadio ancora lieve. La stessa non ha ancora provocato quelle disfunzioni, a volte gravi, legate a questa. In particolare, l'apparato cardiocircolatorio è funzionalmente utile; non sono presenti cardiopatie e/o turbe della repolarizzazione e/o malattie specifiche derivanti dal diabete. L'apparato di ricambio (reni e vescica) e la vista, anche questi organi sensibili a patologie diabetiche, non presentano anomalie. Non è stata dimostrata alcuna presenza di una retinopatia diabetica e, in ogni caso, il visus (corretto) è funzionalmente utile (cfr. doc. 13, perizia medica particolareggiata). L'ipertensione arteriosa, da quel che risulta dalla certificazione esibita, è tenuta sotto controllo farmacologico (cfr. anche la certificazione del Dott. Carbone, doc. 17, 18). Peraltro quest'ultimo disturbo è da ascrivere, più che al diabete, al notevole sovrappeso dell'assicurata. In questo senso, una migliore cura del sistema metabolico apparirebbe indicata, ciò che non sembra sia il caso in corso per la nominata. Per il resto, l'assicurata soffre di leggeri problemi artrosici, individuabili essenzialmente a livello clinico. Vero è che l'apparato locomotorio appare piuttosto limitato nei movimenti e contratturato, nonché spinalgico. Ma, come scritto prima, la limitazione funzionale ed altri problemi di ipomobilità generali sono da imputare al sovrappeso importante e debilitante. Non per questo, l'obesità, nella fattispecie, potrebbe giustificare il riconoscimento di un'invalidità di rilievo. In proposito il Tribunale federale ha precisato che in sé l'obesità non è costitutiva d'invalidità. Si può ammettere l'esistenza di un'invalidità solo se l'eccesso di peso ha provocato oppure è stato causato da un danno alla salute e per questa ragione la capacità di guadagno (o di attendere alle usuali faccende domestiche) è notevolmente ridotta e non può essere aumentata per il tramite di provvedimenti ragionevolmente esigibili (RCC 1984 p. 359, sentenza del Tribunale federale I 757/06 del 5 giugno 2007, consid. 5.1). Infine, l'assicurata soffre anche di una non meglio investigata sindrome ansiosa. Ciò non sembra costituire la patologia più importante in esame. Trattasi di turbe dell'umore che sono attualmente trattate farmacologicamente (cfr. anche certificato del neurologo Dott. Carbone del 3 ottobre 2008, doc. 18). Queste non costituiscono un impedimento nel regolare adempimento delle incombenze domestiche.

E. 8.4

Vero è che l'interessata, nell'apposito formulario per gli assicurati occupati nell'economia domestica (doc. 8) ha affermato di non essere in grado di svolgere praticamente nessuno dei lavori di casa. Tale affermazione non può tuttavia assurgere alla dignità di prova dal momento che riflette la posizione unilaterale della stessa ed è smentita dalle risultanze mediche oggettive ad atti.

E. 8.5

Va infine rilevato, a titolo puramente abbondanziale, che l'assicurata non presenterebbe alcuna invalidità di livello pensionabile nemmeno se fosse considerata operaia in settori

semplici e leggeri. In questo senso, i medici dell'UAIE hanno osservato che la nominata potrebbe svolgere tali compiti in misura in ogni caso superiore al 60%. In queste circostanze il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

E. 9.1

A titolo di spese ricorsuali si prelevano Fr. 300.-, che vengono compensate con l'anticipo di uguale importo versato dalla ricorrente.

E. 9.2

Visto l'esito del ricorso, non si assegnano indennità per spese ripetibili alla parte soccombente. 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 il 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.