

BVGer C-2662/2006 vom 18. Oktober 2007

Bundesverwaltungsgericht, 2007-10-18, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2662_2006

FR: TAF C-2662/2006 du 18 octobre 2007

IT: TAF C-2662/2006 del 18 ottobre 2007

Regeste

Assicurazione per l'invalidità (AI)

Erwägungen

E. 1.1

I ricorsi pendenti presso le Commissioni federali di ricorso o d'arbitrato o presso i servizi di ricorso dei dipartimenti il 1° gennaio 2007 sono trattati dal Tribunale amministrativo federale nella misura in cui è competente. È applicabile il nuovo diritto di procedura (cfr. art. 53 cpv. 2 della Legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 [LTAF, RS 173.32]).

E. 1.2

In virtù dell'art. 31 LTAF, 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 agli art. 33 e 34 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32. In particolare, le decisioni rese dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate innanzi al TAF conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della Legge federale su l'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20), mentre le decisioni degli uffici AI cantonali sono esaminate dai rispettivi Tribunali cantonali (art. 69 cpv. 1 lett. a LAI). Visto che nella fattispecie la decisione impugnata è stata emanata da un ufficio cantonale, lo scrivente Tribunale non dovrebbe essere competente per trattare la causa. Ora, a ben guardare, neppure l'Ufficio AI cantonale sarebbe competente nella fattispecie. Infatti, l'insorgente risiede in Italia dal 2001 e dopo il rinvio della causa dettato dal Tribunale cantonale con giudizio del 18 maggio 2004, l'incarto avrebbe dovuto essere trasmesso all'Ufficio dell'assicurazione invalidità per gli assicurati residenti all'estero UAIE (cfr. SVR 2005 IV n. 39 consid. 3.3.2 in fine). Se lo scrivente Tribunale dovesse retrocedere l'incarto al Tribunale cantonale (che lo aveva trasmesso all'allora Commissione federale di ricorso con giudizio del 6 aprile 2006), quest'ultimo dovrebbe annullare la decisione dell'Ufficio AI cantonale e trasmettere la causa all'UAIE come oggetto di sua competenza. In seguito, un ricorso contro una decisione di questo ufficio dovrebbe essere depositato nuovamente presso lo scrivente Tribunale. Per economia di procedura e visto che comunque la competenza del Tribunale amministrativo federale non è contestata dalle parti, è tuttavia opportuno entrare in materia sulla vertenza (vedi anche SVR 2005 citato, consid. 4.2.1).

E. 1.3

La Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (LPGA, RS 830.1) è entrata in vigore il 1° gennaio 2003 ed ha comportato la modifica

di numerose disposizioni legali, segnatamente nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità. Secondo l'art. 2 LPGA le disposizioni di questa legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Inoltre, l'art. 1 LAI stabilisce che 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. 1.4

Ai sensi dell'art. 59 LPGA e dell'art. 48 cpv. 1 PA, 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. 1.5

Il ricorso è stato introdotto nei termini e nella forma prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA), è pertanto necessario entrare nel merito.

E. 2.1

La presente procedura è disciplinata dall'Accordo del 21 giugno 1999 - entrato in vigore il 1° giugno 2002 - tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (RS 0.142.112.681), in particolare dal suo allegato II, che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 80a LAI). Conformemente alla normativa convenzionale, la legislazione applicabile è quella della parte contraente sul cui territorio viene esercitata l'attività determinante ai fini dell'assicurazione. Deve comunque essere osservato che, in virtù del principio della non discriminazione, i cittadini svizzeri e quelli dell'UE godono della parità di trattamento per quanto concerne le condizioni per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per la vecchiaia e i superstiti e di quella per l'invalidità.

E. 2.2

Per quanto riguarda il diritto applicabile, è necessario precisare che la presente procedura è disciplinata dalla LAI nel tenore in vigore a partire dal 1° gennaio 2004 (4a revisione della LAI). Tuttavia, per quel che si riferisce al diritto materiale, vale il principio dell'applicazione del diritto in vigore al momento in cui sorge il diritto alla prestazione. Di conseguenza, per il periodo fino al 31 dicembre 2003, l'esame del diritto alla rendita si basa sul diritto vigente fino a quella data (DTF 130 V 329, consid. 2.5 e 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

E. 3

Il ricorrente ha presentato la richiesta di rendita l'11 dicembre 1997. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni possono essere assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, lo scrivente Tribunale amministrativo federale (TAF) può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita l'11 dicembre 1996 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 23 gennaio 2006, data della decisione su opposizione. 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 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

E. 4

Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, un assicurato deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni: - essere invalido ai sensi della legge svizzera; - aver versato contributi all'AVS/AI svizzera durante un anno intero almeno (art. 36 cpv. 1 LAI). Va ricordato che fino al 31 dicembre 2000, chi richiedeva una rendita AI doveva anche essere assicurato ai sensi dell'art. 6 LAI. L'adempimento di questa condizione non è contestato nella fattispecie. Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante più di un anno intero in totale; egli adempie quindi 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. 5.1

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. 5.2

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. 1 LAI). Va ricordato che fino al 31 dicembre 2003, la LAI prevedeva il diritto al quarto di rendita con un tasso d'invalidità del 40% almeno, alla mezza rendita con un tasso d'invalidità del 50% almeno ed alla rendita intera con un tasso d'invalidità dei due terzi (66.67%). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1 ter 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.

E. 5.3

Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, al più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente di guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La prima lettera si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato; la seconda se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b).

E. 5.4

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.

E. 6

Giusta l'art. 43 cpv. 1 LPGA, l'assicuratore esamina le domande, intraprende d'ufficio i necessari accertamenti e raccoglie le informazioni di cui ha bisogno, secondo il cpv. 2 della stessa norma, se sono necessari e ragionevolmente esigibili esami medici o specialistici per la valutazione del caso, l'assicurato deve sottoporvisi. Se l'assicurato o altre persone che pretendono prestazioni, nonostante un'ingiunzione, rifiutano in modo ingiustificato di compiere il loro dovere d'informare o di collaborare, l'assicurato può, dopo diffida scritta ed avvertimento delle conseguenze giuridiche e dopo aver impartito un adeguato termine di riflessione, decidere in base agli atti o chiudere l'inchiesta e decidere di non entrare in materia (cpv. 3). Può essere aggiunto che l'art. 13 cpv. 1 PA stabilisce che le parti sono tenute a cooperare all'accertamento dei fatti in un procedimento da esse proposto (lett. a), in un altro procedimento, se propongono domande indipendenti (lett. b), in quanto un'altra legge federale imponga loro obblighi più estesi d'informazione o di rivelazione (lett. c). Il cpv. 2 prevede che l'autorità può dichiarare inammissibili le domande formulate nei procedimenti menzionati alle lettere a e b, qualora le parti neghino la cooperazione necessaria e ragionevolmente esigibile.

E. 7.1

Già nella sua sentenza del 18 maggio 2004, il Tribunale amministrativo del cantone di Lucerna (TCA), sezione del diritto sociale, nell'accogliere parzialmente il ricorso di A. _____, aveva stabilito due elementi cardini di come si sarebbe dovuto svolgere il procedimento. Il Tribunale cantonale aveva chiaramente osservato che l'indagine doveva essere approfondita dal punto di vista medico. Infatti, l'istanza giudiziaria aveva constatato (consid. 5a) che l'accertamento sanitario non forniva tutti quegli elementi necessari per valutare il grado d'incapacità al lavoro e di guadagno dell'insorgente. Il TCA aveva rilevato che la valutazione dell'invalidità ritenuta, segnatamente, dal Dott. Luberto non era chiara se si riferisse alla precedente attività del medesimo o se si trattava di un giudizio di carattere generale. D'altra parte, l'incidenza debilitante delle affezioni psichiche non era stata sufficientemente indagata. In altre parole, l'amministrazione non aveva ancora acquisito una chiara perizia che prendesse in considerazione tutte le doglianze, oggettive e soggettive dell'assicurato e ne valutasse le conseguenze sul piano valetudinario alla luce del concetto d'invalidità valido secondo la legislazione elvetica. Questa perizia avrebbe dovuto inoltre esprimersi in merito alla residua capacità al lavoro di A. _____, alle sue possibilità di reintegrazione professionale e, se del caso, pronunciarsi sulle reali limitazioni presenti e la misura in cui questa attività di sostituzione fosse esigibile. In secondo luogo, il Tribunale cantonale ha rilevato che, dopo l'accertamento sanitario completo ed indicativo circa le possibilità di reintegrazione professionale dell'interessato, l'amministrazione avrebbe dovuto procedere ad un calcolo comparativo dei redditi (consid. 5b). A questo proposito, l'autorità giudiziaria lucernese aveva annotato che la situazione era complessa già per quel che si riferisce l'accertamento dell'introito precedente l'invalidità, l'interessato avendo amministrato diverse società conseguendo redditi a titolo personale e come dipendente amministratore. Inoltre, osserva il Tribunale cantonale, l'amministrazione non ha potuto chiarire quale potrebbe essere il reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità, le perizie fornite dall'interessato essendo piuttosto imprecise nel merito. Così, il TCA aveva stabilito (consid. 5b in fine) come fosse necessario chiarire l'istruttoria andava completata sia dal punto di vista medico, che da quello lavorativo.

E. 7.2

La scrivente autorità giudiziaria conferma la necessità di tali approfondimenti. Dopo la sentenza del TCA, per diversi motivi, gli esami e le indagini non sono stati effettuati. Più volte, l'interessato, tramite i suoi rappresentanti, ha manifestato la sua preferenza ad ottenere una rendita intera dell'assicurazione invalidità facendo leva sulle sue precarie condizioni di salute e la sua età, ormai alla soglia della rendita dell'assicurazione per la vecchiaia. Va in proposito rilevato, che l'assenza di un'occupazione lucrativa per ragioni estranee ad un danno alla salute, quali per esempio l'età o una formazione insufficiente, non giustifica una rendita, in quanto l'incapacità al lavoro che ne dovesse risultare non è dovuta ad una causa specifica d'invalidità (DTF 107 V 17 consid. 2c; VSI 1999 pag. 246 consid. 1). Nella specie, dunque, al momento della domanda di rendita, ossia nel dicembre 1997, l'interessato era 54enne; al momento della sentenza del TCA (18 maggio 2004), il nominato aveva 61 anni. L'esigenza di conoscere a fondo la sua residua capacità al lavoro e di guadagno, tramite un accertamento professionale, era ed è indispensabile. L'eventuale incollocabilità dell'assicurato, vista l'età e le sue condizioni di salute (dopo un accertamento sanitario oggettivo da effettuarsi in Svizzera) poteva e può essere determinato solo in esito agli accertamenti professionali che erano stati previsti presso il centro BEFAS di Horw. L'assicurato, che pretende sostanzialmente il riconoscimento della rendita AI, non può sottrarsi, senza valide ragioni, né a nuovi e imparziali aggiornamenti sanitari, né ad un accertamento di tipo professionale. La sua richiesta principale, volta ad ottenere una rendita d'invalidità, può essere valutata solo a compimento di queste due esigenze istruttorie. Queste necessità sono tuttora valide nonostante l'età e le presunte ed allegate precarie condizioni di salute.

E. 7.3

Ne consegue che il TAF non può, né decidere in base agli atti, conformemente all'art. 43 cpv. 3 LPGa con eventuale sostituzione dei motivi dell'impugnata decisione, né rinviare la causa all'amministrazione perché decida in base agli atti.

E. 7.4

Resta da esaminare se la procedura seguita dall'Ufficio AI del Cantone di Lucerna, in esito alle direttive del tribunale cantonale, è conforme alle disposizioni legali.

E. 8.1

Il 22 luglio 2004, l'Ufficio AI cantonale, in ossequio alla sentenza del Tribunale cantonale, ha ribadito la necessità di far luce sulla residua capacità al lavoro dell'assicurato e sulla sua eventuale possibilità di reinserimento professionale. L'amministrazione ha invitato l'interessato a volersi esprimere in merito. Con la risposta del 17 settembre 2004, egli ha manifestato il suo pieno accordo a "sottoporsi a tutti gli accertamenti necessari per stabilire il suo grado d'invalidità". Con lettera del 13 ottobre 2004, l'Ufficio AI ha preso atto della disponibilità dell'assicurato agli accertamenti che il caso richiede ed ha ricordato le conseguenze della mancata collaborazione. Va precisato che erroneamente, l'amministrazione ha indicato che in caso di mancata collaborazione, potevano essere rifiutate le prestazioni richieste. Per il vero, l'art. 43 cpv. 3 LPGa stabilisce che l'Ufficio può decidere in base agli atti o chiudere l'inchiesta e decidere di non entrare in materia. Da parte sua il BEFAS, con lettera del 26 ottobre 2004, ha convocato direttamente l'assicurato (per il 29 novembre) inviando lo scritto direttamente al suo indirizzo in Italia (San Marcello pistoiese). Con FAX del 5 novembre 2004, l'avv. Lepori ha informato il BEFAS che il proprio assistito non era in grado di presentarsi il 29 novembre successivo per ragioni di

salute e che "non appena possibile, se necessario, vi farò pervenire un certificato medico attestante quanto indicato in precedenza". Il BEFAS, con scritto dell'8 novembre informava l'Ufficio AI che la convocazione del 26 ottobre era stata ritornata dalle Poste italiane con la menzione "il destinatario è trasferito". Il 23 novembre 2004, l'avv. Lepori ha spedito un certificato medico del Dott. Vivarelli del 16 novembre precedente nel quale si attesta che il paziente è affetto da recidiva di sindrome depressiva, cardiopatia ischemica cronica, diabete mellito II, ipertensione arteriosa, dislipidemia e "riferisce di essere ammalato dal 16 novembre 2004". In data 29 novembre 2004 (data della convocazione presso il BEFAS), l'Ufficio AI del Cantone di Lucerna ha respinto la richiesta di prestazioni, rilevando semplicemente che con FAX dell'avv. Lepori, l'interessato aveva dichiarato la propria indisponibilità a presentarsi all'appuntamento per ragioni di salute.

E. 8.2

Ora, secondo l'autorità scrivente, la procedura seguita dall'amministrazione non è corretta. Infatti, dopo aver ricevuto la comunicazione (FAX) del 5 novembre 2004, l'Ufficio AI cantonale avrebbe dovuto chiedere, visto oltretutto il tenore dello scritto dell'avv. Lepori, il certificato medico attestante i precisi motivi sanitari che impedivano all'interessato di presentarsi per il 29 novembre successivo. Questo certificato, sarebbe poi stato sottoposto a un medico di fiducia dell'UAI e, su questa base, l'amministrazione avrebbe deciso se confermare la data della convocazione al BEFAS nella misura in cui avesse giudicato insufficienti i motivi addotti, o avrebbe potuto rinviare la data della visita. L'Ufficio AI spiega, nella decisione impugnata e nella sua presa di posizione, che il certificato del Dott. Vivarelli sarebbe molto blando e rudimentale limitandosi a riferire quanto asserito dal paziente. Ora, è vero che tale referto non rappresenta che un'esposizione sequenziale delle malattie croniche riferite dall'interessato. Questa circostanza non avrebbe tuttavia giustificato l'amministrazione dall'esimersi di sottoporre tale breve rapporto ad un proprio medico di fiducia. Va comunque osservato che il Dott. Vivarelli attesta una prognosi di 60 giorni. In ogni caso, l'Ufficio AI cantonale non avrebbe potuto decidere direttamente e, pertanto, la decisione con la quale ha semplicemente rifiutato la richiesta di prestazioni non è tutelabile.

E. 9.1

In queste circostanze, il ricorso deve essere parzialmente accolto e l'impugnata decisione annullata. Gli atti devono essere rinviati all'amministrazione affinché riconvochi l'assicurato ad una nuova data per l'esame già previsto con la procedura di cui all'art. 43 cpv. 3 LPGA. Alla luce di quanto esposto al considerando 1.2, gli atti sono direttamente trasmessi all'UAIE, in quanto autorità competente nella fattispecie.

E. 9.2

Non si percepiscono spese.

E. 9.3

In base all'art. 64 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso tutto o in parte, può assegnare al ricorrente un'indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato. Nel caso in esame, vista la memoria di ricorso e di replica, si giustifica riconoscere alla parte ricorrente un'indennità per spese ripetibili di Fr. 1'500.--, da porre a carico dell'Ufficio AI del Cantone di Lucerna.

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