

# **BVGer C-2668/2006 vom 8. Juli 2007**

Bundesverwaltungsgericht, 2007-07-08, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-2668\\_2006](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2668_2006)

FR: TAF C-2668/2006 du 8 juillet 2007

IT: TAF C-2668/2006 del 8 luglio 2007

## **Regeste**

Assicurazione per l'invalidità (altro)

## **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'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).

### **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 il 28 maggio 2004. 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 il 28 maggio 2003 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 26 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). 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 LPGGA), 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 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA 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**

Dopo il rimpatrio, A.\_\_\_\_\_ ha ripreso a lavorare come meccanico d'auto in proprio. Dall'agosto 2003, in seguito a malattia ha dovuto ridurre il suo orario di lavoro da 48 ore a 25 ore settimanali (doc. 11). Nel 2005, il nominato ha dovuto ulteriormente diminuire il tempo dedicato al lavoro a 10 ore per settimana (cfr. lettera del 1° ottobre 2006). Ora, la nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 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, 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. 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. Per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono però 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. 7**

Dalla documentazione clinica esibita e dalle perizie mediche particolareggiate risulta che l'assicurato è affetto da spondilodiscoartrosi rachidea (protrusioni C3-C4 e C5-C7), lombalgie con discopatie (L2-L3, L3-L4, L4-L5 e L5-S1), cavità siringomieliiche (D7-D9 e D11), cervicobrachialgia spalla sinistra (artrosi acromion-claveare e con periartrite calcifica), distesie alla mano destra con insufficienza all'opposizione pollice-mignolo, cardiopatia ipertensiva, a tratti ischemica, microlitiasi renale, ipertrofia prostatica, lieve bronchite cronica, importante ipossiemia con crisi di apnee notturne. Giova in proposito precisare che tali affezioni debbono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI. Trattasi, infatti, di malattie che, per costante giurisprudenza, sono da configurare non già di carattere permanente (cioè di natura consolidata o irreversibile), bensì patologico-labile, ossia suscettibili di migliorare o peggiorare. Ne discende che, in mancanza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile la prima lettera dell'art. 29 cpv. 1 LAI, per cui può entrare in considerazione solo la seconda lettera della citata norma legale, la quale prevede un termine d'attesa di un anno. Pertanto, il ricorrente potrebbe pretendere una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità solo a partire dal momento in cui ha subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media del 40 % almeno durante un anno.

### **E. 8.1**

Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il medico dell'INPS pone un tasso d'invalidità del 55% (doc. 30). Dal canto loro, i medici dell'UAIE, Dott.ri Ferrari e Lehmann ritengono che l'interessato potrebbe svolgere il suo attuale lavoro in misura dell'80% almeno. I Dott.ri Renna ed Agrario ritengono il paziente invalido in misura superiore al 70%.

### **E. 8.2**

Il collegio giudicante è del parere, sulla scorta della documentazione esibita, che il complesso patologico che affligge A.\_\_\_\_\_ ha raggiunto un livello tale che a lui non risulta essere più proponibile il precedente lavoro di meccanico d'auto specializzato (motorista) in proprio. Questa attività richiede sforzi fisici non indifferenti e posizioni controindicate. Peraltro, nel 2005 egli ha ulteriormente ridotto il tempo di lavoro limitandolo a 2 ore giornaliere. Soprattutto l'affezione ortopedica/neurologica, ma anche quella cardiologica inducono a ritenere che un'attività così impegnativa dal punto di vista fisico non possa più essere pretesa, nemmeno a tempo parziale. Può essere accennato, dal punto di vista cardiocircolatorio, che l'assicurato presenta una ridotta riserva coronarica, il test elettrocardiografico da sforzo è stato interrotto per dispnea e dolori precordiali, che dal profilo neurologico egli lamenta una sofferenza radicolare C7-C8 e i movimenti risultano assai limitati ad ogni livello e che altre affezioni ortopediche si aggiungono al precedente quadro diagnostico. Nel presente caso, i medici dell'UAIE hanno sempre sostenuto che l'interessato sarebbe in grado di lavorare come meccanico in proprio in misura dell'80% almeno e non si sono pertanto mai espressi su quale attività di sostituzione potrebbe entrare in linea di conto ed in quale misura. Non è quindi mai stato svolto un calcolo comparativo dei redditi. Visto poi che la perizia medica dettagliata dell'INPS risale al febbraio 2004, mentre l'impugnata decisione è del 26 gennaio 2006, e che diverse patologie di differente origine (cardiologica, ortopedica/neurologia, malattia del sonno, ecc.) sono insorte o si sono

sviluppate in modo marcato in questi ultimi tre anni (indubabilmente attestate dai Dott.ri Renna ed Agrario), è necessario aggiornare i dati medici con una perizia pluridisciplinare o con una serie di esami oggettivi specialistici nei vari ambiti ove si presentano delle affezioni invalidanti.

## **E. 9**

Ora, fatte queste considerazioni, il collegio giudicante si trova nell'impossibilità di determinare con certezza la misura dell'eventuale incapacità di lavoro e di guadagno subita dall'interessato.

### **E. 9.1**

È quindi necessario, in queste circostanze, accogliere parzialmente il ricorso, annullare la decisione impugnata e rinviare l'incanto all'UAIE intimato, affinché emani una nuova decisione. Certo, l'art. 61 cpv. 1 PA permette solo eccezionalmente di ricorrere ad una tale procedura. Nel caso concreto, l'applicazione dell'eccezione prevista è tuttavia giustificata se si considerano le numerose lacune dell'incanto e l'ampiezza delle informazioni da raccogliere.

### **E. 9.2**

L'UAIE dovrà quindi completare l'istruttoria delucidando la situazione medica per il periodo dall'agosto 2003 (prima riduzione dell'attività) fino alla data dell'impugnata decisione (26 gennaio 2006) e da questa data in poi. A tale fine il ricorrente dovrà essere sottoposto a una perizia pluridisciplinare (ortopedia/neurologia, cardiologia, pneumologia) ed effettuerà tutti quegli esami oggettivi che il caso richiede. L'incanto sarà poi inviato in esame al servizio medico dell'UAIE, il quale si pronuncerà in merito all'evoluzione dell'incapacità al lavoro fra l'agosto 2003 ed il 26 gennaio 2006, data della decisione impugnata e da questa data in poi, nonché in merito all'attività professionale che il ricorrente avrebbe potuto espletare, dal punto di vista medico, nel periodo suddetto. Se del caso, l'Autorità amministrativa effettuerà poi un'adeguata e circostanziata indagine comparativa dei redditi. Al proposito è necessario precisare che, di principio, l'invalidità degli indipendenti è valutata secondo il metodo straordinario, cioè determinando in che misura l'assicurato può ancora assumere certe funzioni e l'importanza di queste in relazione al prodotto globale della ditta (DTF 104 V 35). Tuttavia, se l'interessato cessa l'attività indipendente in seguito all'invalidità, si può applicare il metodo generale (RAMI 1995 pag. 106 e seg.).

### **E. 10.1**

Non vengono prelevate spese processuali.

### **E. 10.2**

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 di replica, le successive memorie difensive e la documentazione medica esibita, si giustifica riconoscere un'indennità per spese ripetibili di Fr. 700.--, da porre a carico dell'Ufficio AI intimato.