

BVGer C-3059/2011 vom 17. September 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-09-17, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3059_2011

FR: TAF C-3059/2011 du 17 septembre 2012

IT: TAF C-3059/2011 del 17 settembre 2012

Regeste

Valutazione dell'invalidità

Erwägungen

E. 1.1

In virtù dell'art. 31 della legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 (LTAF, RS 173.32), 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 all'art. 33 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate davanti al Tribunale amministrativo federale conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20). Di conseguenza, questo Tribunale è competente a giudicare il presente ricorso.

E. 1.2

Secondo l'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). In conformità con l'art. 2 LPGA, le disposizioni della presente legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26bis e 28-70), sempreché la LAI non deroghi alla LPGA.

E. 1.3

Conformemente all'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. Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione è esclusa (art. 60 LPGA). Esso deve contenere le conclusioni, i motivi, l'indicazione dei mezzi di prova e la firma del ricorrente o del suo rappresentante, con allegati la decisione impugnata e i documenti indicati come mezzi di prova, se sono in possesso del ricorrente (art. 52 cpv. 1 PA).

E. 1.4

In concreto, il ricorso è ammissibile nella misura in cui è stato presentato tempestivamente e nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA), e visto che l'anticipo di Fr. 400.-, relativo alle spese processuali, è stato versato nel termine impartito.

E. 2.1

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 (cfr. RU 2002 1527, RU 2006, 979 e 995, RU 2006 5851, RU 2009 2411 e 2421) 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 (RU 2004 121, RU 2008 4219, RU 2009 4831) 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 RU 2005 3909, RU 2009 621 e 4845). 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 i cittadini di uno Stato membro della Comunità europea, ivi risiedenti, ed i cittadini svizzeri (art. 2 e 3 del Regolamento CEE n° 1408/71). Questi testi sono applicabili al caso concreto nella loro versione in vigore per la Svizzera fino al 31 marzo 2012.

E. 2.2

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 (art. 6 del Regolamento CEE n° 1408/71). 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. 2.3

L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino italiano 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. 2.4

Per costante giurisprudenza, l'ottenimento di una pensione straniera d'invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (v. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2). Anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, il grado d'invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

E. 3

Relativamente al diritto applicabile, deve essere ancora 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). Ne consegue che il diritto alla rendita si esamina fino al 31

dicembre 2007 alla luce delle precedenti norme e, a partire da quella data, secondo le nuove disposizioni. Tuttavia, secondo le norme transitorie sulla V revisione della LAI (cfr. lettera circolare 253 del 12 dicembre 2007 dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali [UFAS]), se l'incapacità di lavoro inizia dopo il 1° gennaio 2007, è possibile versare la rendita allo scadere del periodo atteso di un anno a condizione che la domanda di rendita sia presentata entro e non oltre il 31 dicembre 2008.

E. 4

Il periodo di cognizione giudiziaria di questo Tribunale si estende, in concreto, dal 23 giugno 2007, ossia un anno prima della domanda di rendita, al 26 aprile 2011, data della decisione qui avversata. 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). Egli può tuttavia tenere conto dei fatti verificatisi dopo la data della decisione impugnata quando essi possono imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 130 V 138, vedi anche 121 V 366 consid. 1b, 116 V 248 consid. 1a).

E. 5

Il ricorrente contesta la validità materiale della decisione dell'UAIE, chiedendo che gli sia riconosciuto il diritto ad una mezza rendita o a tre quarti di rendita d'invalidità.

E. 6

Secondo le norme applicabili, per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, un cittadino italiano deve adempiere, cumulativamente, le seguenti condizioni: - essere invalido ai sensi della legge svizzera; - avere versato contributi all'AVS/AI svizzera durante 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). In concreto, è pacifico che il ricorrente 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. 7.1

In base all'art. 8 cpv. 1 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 cpv. 1 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. 7.2

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; art. 28 cpv. 2 LAI a partire dal 1° gennaio 2008). In seguito all'entrata in vigore dell'ALC, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1ter LAI (art. 29 cpv. 4 LAI a decorrere dal 1° gennaio 2008), 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. 7.3

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 si è stabilizzato; la seconda lettera 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). A partire dal 1° gennaio 2008, 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 LPGGA) 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 sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'articolo 29 cpv. 1 LPGGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI).

E. 7.4

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. 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 LPGGA nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

E. 7.5

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 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. 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, 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 (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30; Pratique VSI 2000 p. 84). 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 l'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314).

E. 8

Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose (DTF 125 V 352 consid. 3a). 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). 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). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (DTF 125 V 353; VSI 2001 p. 109).

E. 9.1

In concreto, il ricorrente ha cessato la sua attività di manovale edile/minatore il 24 marzo 2007 (doc. 27) e, da allora, apparentemente, non ha più ripreso alcuna attività lucrativa, per cui occorre fondarsi sui documenti medici al fine di valutare la sua capacità lavorativa. Ora, nella documentazione medica all'incarto e, essenzialmente, nella perizia particolareggiata E 213 della dott.ssa D. _____, medico dell'INPS, dell'8 settembre 2008 (doc. 32), nella perizia pluridisciplinare della dott.ssa E. _____ e del dott. Baiardi, medici del SAM, del 30 marzo 2009 (incarto UAI-TI), sulla base dei rapporti dei dott.ri G. _____, H. _____, I. _____, L. _____ e M. _____, rispettivamente del 27 e 29 gennaio 2009 e del 4 e 6 febbraio 2009 (incarto UAI-TI), e nei rapporti delle dott.sse N. _____, O. _____ e P. _____, medici dell'UAIE, rispettivamente del 30 luglio 2009, 16 luglio 2010 e 27 luglio 2011 (doc. 34, 50 e 87), è posta la diagnosi, influente sulla capacità lavorativa, di sindrome cervicolumbospondilogenica cronica in alterazioni degenerative del rachide cervicale (osteocondrosi dorsale C5/6 con spondilosi anteriore, uncartrosi C4/5 e C5/6) e della colonna lombare (discopatia L4/5, spondiloartrosi L4/5 e L5-S1, Baastrup da L3 a S1), in esiti da discectomia L4/5 (1986 e 1987) e da fissazione dell'articolazione L4/5 tramite viti (2007), in disturbi statici del rachide (ipercifosi della dorsale, appiattimento della dorsale e della lombare, scoliosi cervicotoracale), in tendenza allo sviluppo di un reumatismo delle parti molli, in decondizionamento muscolare e in obesità (BMI=32 kg/m²), di periartropatia omeroscapolare bilaterale, di probabile poliartrosi delle dita con esiti da frattura della falange del dito anulare destro, operata (1983), e del metacarpo quinto sinistro, osteosintetizzata (2005), di coxartrosi bilaterale marcata a destra, di gonartrosi mediale destra con nota lesione del menisco mediale anamnestica ed obesità (peso 87 kg / statura 165 cm), d'emicrania senz'aura e di presbiacusia (probabile sonotrauma cronico delle orecchie con abbassamento severo dell'udito bilateralmente), come pure la diagnosi, ininfluenza sulla capacità lavorativa, di stato da attacco ischemico transitorio con paresi facio-brachiale a sinistra transitoria in seguito a miocardite (2002), d'ipertensione arteriosa trattata, di tratti di personalità evitanti e di tabagismo cronico. Questa diagnosi è univoca agli atti e non contestata dal ricorrente, per cui il collegio giudicante non può che adottarla.

E. 9.2

Rispetto alle conseguenze invalidanti delle affezioni diagnostiche, la dott.ssa D._____ ha stabilito, nella sua perizia E 213, che il ricorrente non può più esercitare l'attività di minatore, ma che è in grado di eseguire regolarmente lavori leggeri, senza esposizione all'umidità e al freddo, non implicanti frequenti flessioni, il trasporto e il sollevamento di pesi ed un impegno osteoarticolare sostenuto, il grado d'invalidità essendo stimato, secondo il diritto italiano, al 65% per l'ultima attività svolta e al 50% per ogni occupazione confacente.

E. 9.3

La dott.ssa E._____ e il dott. P._____ hanno fissato, nel loro rapporto peritale, una capacità lavorativa dello 0% per l'ultima attività esercitata di minatore/manovale edile dal 23 luglio 2007, e dell'80% in occupazioni confacenti da metà febbraio 2008 (sei mesi dopo l'ultimo intervento al rachide lombare, eseguito il 10 agosto 2007), esigibili nella misura in cui, essenzialmente, non comportino la necessità di sollevare e portare pesi superiori ai 25 kg fino all'altezza dei fianchi e l'esposizione ai rumori, il ricorrente potendo per il resto eseguire normalmente la rotazione manuale, talvolta maneggiare attrezzi molto pesanti, salire le scale e assumere la posizione seduta o in piedi, di lunga durata, ed inclinata in avanti oppure inginocchiata, nonché spesso effettuare la flessione delle ginocchia e camminare oltre i cinquanta metri. I periti del SAM hanno evidenziato che le conseguenze sulla capacità lavorativa derivano soprattutto dalle patologie otorinolaringoiatriche (severo abbassamento dell'udito bilateralmente) e reumatologiche (sindrome cervicolumbospondilogenica cronica e gonartrosi mediale destra), in misura minore da quelle neurologiche (cefalee emicraniche), le affezioni cardiologiche (attacco ischemico transitorio dovuto a miocardite) e psichiatriche (tratti di personalità evitanti) non implicando invece alcuna limitazione della stessa. In particolare, a proposito dei problemi neurologici, i periti del SAM hanno sottolineato che le cefalee emicraniche, peggiorate nel corso degli ultimi anni, si sovrappongono ai dolori cervicali, potendo limitare la capacità lavorativa, almeno temporaneamente in occasione delle crisi più intense, in una misura massima del 20%. Per quanto attiene ai problemi cardiaci, i due specialisti hanno precisato che l'evento cerebrale - ischemico occorso nel 2002 (documentazione non agli atti), nel contesto di un'ipertensione arteriosa attualmente ben compensata in terapia e di un abuso nicotinicò ancora presente, non ha mai rivelato sintomi di un'insufficienza coronarica clinicamente rilevante, come testimoniato dal fatto che il ricorrente, durante la visita cardiologica eseguita dal dott. M._____, ha potuto pedalare senza segni d'ischemia manifesta fino a 200 watt, e che, all'esame ecocardiografico, il suo cuore ha dimostrato, a parte una minima insufficienza valvolare aortica clinicamente irrilevante, un'ecostruttura ed un funzionamento normali.

E. 9.4

I medici dell'UAIE, in particolare le dott.sse O._____ et P._____, hanno osservato che la documentazione medica esibita in sede di audizione, di ricorso e di replica, non apporta nuovi elementi oggettivi giustificanti un diverso apprezzamento della capacità lavorativa del ricorrente rispetto alla valutazione formulata dagli esperti del SAM, come pure che tutte le limitazioni funzionali significative di cui egli è portatore sono state prese in considerazione nell'ambito di tale perizia. A questo proposito, i medici dell'UAIE hanno sottolineato che il referto di risonanza magnetica del rachide lombosacrale, effettuato il 29 agosto 2011, non rivela sostanziali modificazioni rispetto al precedente esame del 24 ottobre 2007 (doc. 27).

E. 9.5

Visto quanto precede, il collegio giudicante può quindi considerare che un'incapacità di lavoro del 100, rispettivamente del 50%, per qualsiasi attività, sussiste dal 24 marzo 2007. Per contro, il ricorrente deve essere ritenuto, dal febbraio 2008, atto al lavoro, nella misura dell'80%, in attività confacenti. È quindi necessario verificare se, alla scadenza del termine di attesa di un anno, previsto dall'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI, ossia nel marzo 2008, l'invalidità del ricorrente raggiungeva il livello pensionabile.

E. 10.1

Come già esposto al consid. 7.5., secondo l'art. 16 LPGA, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido 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 (reddito da invalido), è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido). Occorre ancora specificare che il salario da invalido, quale introito teorico, può essere ridotto per tenere conto di fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), come l'età o un handicap. Nell'ambito dell'applicazione di tale riduzione, l'amministrazione gode di un'ampia autonomia di giudizio che il giudice può rivedere solamente in casi particolari. Il giudice delle assicurazioni sociali non può, senza motivo pertinente, sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione. Se lo fa, deve motivare in modo appropriato che una diversa valutazione s'impone. Inoltre, la deduzione non va effettuata automaticamente, ma solo se nel singolo caso sussistono elementi che lascino presagire che la persona assicurata, a causa di una o più di queste circostanze, ben difficilmente riuscirà a sfruttare la sua capacità residua di lavoro (DTF 137 V 71 consid. 5.2).

E. 10.2

In concreto, l'UAIE ha eseguito il suo terzo calcolo del grado d'invalidità, a fondamento della decisione impugnata, il 23 agosto 2010 (doc. 51), prendendo in considerazione, come salario ipotetico da valido per il 2008, un valore di Fr. 72'901.-, ossia Fr. 6'075.08 mensili, sulla base delle cifre fornite dall'ex datore di lavoro verosimilmente per il 2007 (doc. 11), e, come salario da invalido, in riferimento ai dati dell'UFS, in attività quali riparatore di utensili domestici o intermediario nel commercio all'ingrosso, un valore medio di Fr. 4'865.90, ridotto del 10% viste le circostanze personali del ricorrente (handicap, età, tasso di occupazione) e nella misura dell'80% (capacità lavorativa residua), ossia Fr. 3'503.45. Attuando il raffronto dei due redditi, l'UAIE ha derivato una perdita di guadagno del 42.33%, equivalente ad un grado d'invalidità del 42%. A proposito dell'esecuzione di questo calcolo bisogna sottolineare che l'UAIE avrebbe dovuto indicizzare il salario da valido al 2008, visto che il diritto alla rendita è insorto nel 2008. Ciò detto, questa mancanza non ha manifestamente alcuna conseguenza di rilievo sul grado d'invalidità, dimodoché il calcolo nel suo complesso, e in particolare la riduzione del 10% del salario da invalido in ragione delle circostanze personali del ricorrente, deve essere approvato. Il ricorrente ha pertanto diritto ad un quarto di rendita a decorrere dal 1° marzo 2008.

E. 11

È necessario a questo punto ricordare che, secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente alla sua invalidità (sentenza del Tribunale federale I 147/01 del 9 maggio 2001; DTF 123 V 230

consid. 3c e DTF 117 V 275 consid. 2b). 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 lavorativa, se necessario in una nuova professione (sentenza del Tribunale federale I 543/03 del 27 agosto 2004; DTF 113 V 22 consid. 4a).

E. 12

Di conseguenza, la decisione impugnata del 26 aprile 2011 deve essere confermata e il ricorso respinto.

E. 13

Secondo l'art. 63 cpv. 1 PA, le spese processuali sono di regola messe a carico della parte soccombente. In concreto, visto l'esito della procedura, le spese processuali di Fr. 400.- sono poste a carico del ricorrente e compensate con l'anticipo versato il 15 novembre 2011. In conformità con l'art. 64 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente una indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato (spese ripetibili). Considerato l'esito della procedura, non si assegnano al ricorrente indennità per spese ripetibili. Per quanto 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.