

BVGer C-3935/2011 vom 29. Februar 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-02-29, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3935_2011

FR: TAF C-3935/2011 du 29 février 2012

IT: TAF C-3935/2011 del 29 febbraio 2012

Regeste

Diritto alla rendita

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 possono essere portate innanzi a questo Tribunale 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 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 (5a 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. Le disposizioni relative alla 6a revisione della LAI (primo pacchetto di misure), che sono entrate in vigore il 1° gennaio 2012, non sono invece applicabili (RU 2011 5659, FF 2010 1603). Il periodo di cognizione giudiziaria dello scrivente Tribunale amministrativo federale si estende fino al 15 giugno 2011, 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 131 V 9 consid. 1, 130 V 445 consid. 1.2 con i rinvii).

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 3 anni. Pertanto, 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'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. 6.3

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 dell'UE e vi risiede (DTF 130 V 253 consid. 2.3).

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. 7.1

L'interessato ha lavorato in Svizzera come operaio edile fino al 1992 quando è rientrato in Italia. Ha in seguito lavorato come muratore per un'impresa della sua regione fino al 27 luglio 2009 per ragioni di salute (doc. 12, 13, 56).

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. 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.

E. 7.3

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 grado 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).

E. 7.4

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 e 122 V 160).

E. 8

Nella fattispecie, l'interessato soffre di esiti di stabilizzazione chirurgica del rachide lombare per stenosi canale serrata ed ernie discali multiple incipienti; esiti riparativi di rottura traumatica completa del tendine achilleo destro, gonatrosi bilaterale. Con la documentazione esibita in sede di audizione (Dott.ssa Ghiringhelli, rapporto del 13 aprile 2011, doc. 64) non vengono segnalate ulteriori patologie.

E. 9.1

Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il servizio medico dell'INPS ha ritenuto che l'interessato presenta un grado d'invalidità del 75%. Tuttavia, tale valutazione si riferisce al precedente lavoro. Il medico italiano stima che il paziente può svolgere un'attività leggera a determinate condizioni: deve essere un lavoro in assenza di umidità, freddo, rumori; non deve avere ritmi stressanti; non deve comportare frequenti flessioni, né il trasporto di pesi o la salita/discesa di scale a pioli; l'attività deve prevedere adeguate pause di riposo. Anche il Dott. Milnersic, medico dell'UAIE, esclude che l'assicurato possa riprendere il precedente lavoro di muratore. Egli osserva tuttavia che il nominato è in grado di svolgere attività alternative in misura completa. Il paziente ha superato con successo la recente artrodesi lombare e lombosacrale. Permangono movimenti rigidi con il rachide ad atteggiamento scoliotico ed una manovra di Lasègue positiva a sinistra; gli arti superiori conservano movimenti liberi, come pure gli arti inferiori; si nota una sub-anchilosi al ginocchio destro peraltro varo ed artrosico e vi è una leggera claudicatio a destra a causa di un incidente e le sue conseguenze del febbraio 2006 (doc. 34); tale evento non ha però impedito all'assicurato, dopo un periodo d'inattività (per una

ricaduta del 31 agosto 2006), di riprendere il suo lavoro da inizio 2007 fino a luglio 2009. Nulla è rilevato in ambito neurologico. Per il resto, le condizioni di salute dell'assicurato sono più che buone. Tutti gli altri organi ed apparati sono indenni da patologie.

E. 9.2

Dal canto suo, la Dott.ssa Ghiringhelli non apporta novità dal punto di vista diagnostico, ma si limita ad osservare che, data la scarsa preparazione scolastica del nominato, persona peraltro che ha sempre svolto l'attività di muratore, un'attività di sostituzione appare illusoria. Il perito di parte pone quindi un grado d'invalidità generale del 75%, ma non descrive, oggettivamente, un quadro limitante più severo di quello rilevato dal medico dell'INPS. Ora, dottrina e giurisprudenza raccomandano grande prudenza nel basarsi su certificazioni redatte da medici stranieri, siccome, da un lato, un apprezzamento espresso con cognizione di causa presuppone, evidentemente, una buona conoscenza del diritto svizzero delle assicurazioni sociali e, dall'altro, le basi di valutazione all'estero sono spesso diverse da quelle conosciute in Svizzera (cfr. P. Omlin, *Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung*, Friburgo 1995, p. 296 e seg.). Si deve, quindi, ammettere che al rapporto stilato dalla Dott.ssa Ghiringhelli non può venire riconosciuto il necessario valore probante richiesto per vagliare la lite soprattutto per quanto riguarda la fissazione del grado di inabilità lavorativa (cfr. DTF 122 V 160 consid. 1c e riferimenti menzionati).

E. 9.3

Il collegio giudicante, sulla scorta del parere del servizio medico dell'UAIE, ritiene pertanto che A. _____, per tutto il periodo da esaminare, non avrebbe più potuto svolgere un'attività di muratore. A lui sarebbero comunque stati proponibili, al 100%, a partire da due o tre mesi dopo l'intervento di artrodesi lombare del dicembre 2009, attività di ripiego leggere e/o semisedentarie, ripetitive, non qualificate quali quella di operaio addetto al controllo di macchine di produzione automatica, operaio addetto all'imballaggio di piccoli oggetti, portiere d'albergo, addetto alla ricezione in portinerie di ditte, custode di museo o di parcheggio, aiuto magazziniere od altre ancora più specifiche come indicato nel rapporto del Dott. Milnersic del 20 ottobre 2010 (doc. 51) o nell'impugnata decisione.

E. 9.4

Secondo un principio generale del diritto delle 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 lavorativa se necessario in una nuova professione (DTF 123 V 88 consid. 4c e 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate).

E. 9.5

È vero che durante la sua carriera professionale l'insorgente ha svolto principalmente l'attività di muratore. Si può tuttavia ritenere che, visto il genere d'attività sostitutive in esame e la natura delle sue affezioni, un adattamento del posto di lavoro alle condizioni di salute del ricorrente non risulta necessario rispettivamente è di semplice realizzazione. Questo Tribunale osserva pure che allo stesso si presenta un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili (e sufficientemente specificate) in diversi settori, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale. 10.1. L'invalidità è determinata stabilendo il

rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo la manifestazione dell'invalidità e dopo l'esecuzione d'eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa, ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali del mercato del lavoro, e il reddito che potrebbe conseguire se non fosse diventato invalido (art. 16 LPGA). Occorre pertanto esaminare se, nell'ambito di attività di sostituzione, l'insorgente presenti un'incapacità di guadagno di rilievo. 10.2. Di regola, è ritenuto reddito senza invalidità il salario realmente percepito prima dell'insorgere del danno alla salute, aggiornato al momento determinante per il calcolo dell'invalidità e adeguato all'evoluzione dei salari nominali del settore interessato (tra gli altri VSI 2000 p. 310). Nella fattispecie, l'amministrazione ha considerato i parametri in vigore in Italia atteso che il nominato lavora nel suo Paese dal 1992. Il salario di riferimento è del 2010, anno d'insorgenza dell'evento assicurabile. Il reddito è di Euro 1'980.44 mensili (doc. 52 e 56). 10.3. Quale reddito da invalido l'autorità inferiore ha ritenuto quello ottenibile in attività di tipo leggero non qualificate e ripetitive. Solo i valori nazionali sono applicabili (Bulletin des statistiques du travail, edite dal Ufficio internazionale del lavoro, Ginevra, 2009). Queste attività comportano un salario medio mensile di Euro 1'374.18, opportunamente già indicizzati al 2010. Questo introito teorico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), quali età, handicap. L'amministrazione ha operato una deduzione complessiva del 15%, ciò che può essere condiviso. Deve essere aggiunto che nell'ambito dell'applicazione di tale riduzione per fattori personali, l'amministrazione gode di un'ampia autonomia di giudizio che il giudice può rivedere soli in casi particolari (DTF 137 V 71 consid. 5.2). Ne consegue un salario dopo deduzione di Euro 1'168.05. 10.4. Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di Euro 1'980.44 ed un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di Euro 1'168.05, causa una perdita di guadagno del 41.02% (arrotondato al 41%), grado che comporta il riconoscimento del diritto ad un quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. 10.5. Il diritto alla rendita nasce al più presto 6 mesi dopo dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni (cfr. consid. 6.2). L'interessato ha presentato la domanda di prestazioni il 22 gennaio 2010. Nel caso presente, l'evento assicurabile si è verificato un anno dopo la cessazione dell'attività lucrativa, ossia nel luglio 2010. Il diritto al quarto di rendita sorge pertanto il 1° luglio 2010. In queste circostanze il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

E. 11.1

La procedura è di principio onerosa (art. 69 LAI). Nella memoria ricorsuale e con la compilazione del questionario d'assistenza giudiziaria, l'insorgente ha chiesto di essere esonerato da queste spese. Vista la situazione personale del medesimo, esaminati gli atti prodotti, le spese processuali possono essere condonate ai sensi dell'art. 6 lett. a 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).

E. 11.2

Visto l'esito del ricorso, non vengono riconosciute 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 sulla 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.