

# **BVGer C-4020/2011 vom 30. April 2012**

Bundesverwaltungsgericht, 2012-04-30, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-4020\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4020_2011)

FR: TAF C-4020/2011 du 30 avril 2012

IT: TAF C-4020/2011 del 30 aprile 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 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 delle presunte spese processuali di Fr. 400.-. 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 (nel tenore in vigore fino al 31 marzo 2012) 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). 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 (DTF 135 V 24 consid. 4.3). Le disposizioni relative alla 6a revisione AI (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 1° 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. 5.1**

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).

### **E. 5.2**

Nella specie, la 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

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'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'assicurata, dopo il rimpatrio, ha svolto un'attività lucrativa come contadina in proprio con un podere di circa 7000 mq coltivato in modo diversificato (doc. 13). Non ha più lavorato dopo febbraio 2009.

## **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).

## **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'interessata soffre di sindrome subacromiale al braccio sinistro e gangli paralabrili con probabile rottura del labbro posteriore, capsulite retrattile braccio sinistro, sindrome del tunnel carpale destro (cfr. perizia medica del 19 agosto 2010, doc. 22).

A. \_\_\_\_\_ lamenta anche una sindrome depressivo-ansiosa di genere reattivo ad avvenimenti familiari luttuosi (cfr. segnatamente doc. 21, 25 e 31).

## **E. 9.1**

Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il servizio medico dell'INSS pone un grado d'invalidità totale nel precedente lavoro di contadina; il medico spagnolo non si esprime sull'esigibilità in ambito di attività sostitutive. Dal canto suo, il Dott. Marty, medico dell'UAIE, ammette che l'assicurata non sarebbe più in grado di riprendere il suo precedente lavoro di contadina, ma a lei sarebbero ancora proponibili attività di ripiego leggere, semisedentarie, semplici, ripetitive a determinate condizioni di postura, porto pesi, marcia, ecc. in misura dell'80% da febbraio 2009 (doc. 27).

## **E. 9.2**

Ora, la documentazione oggettiva ad atti permette a questo Tribunale di condividere il parere del medico dell'Ufficio AI. In effetti, non è contestato che A. \_\_\_\_\_ soffra di una problematica ortopedica/articolare assai importante localizzata al braccio sinistro e, in

misura minore, al polso destro, ma nell'insieme, tale situazione le permetterebbe ancora di svolgere attività diverse (più leggere) dall'ultima esercitata. Dalla documentazione oggettiva e dall'indagine specialistica traspare che al braccio/spalla sinistro si nota una limitazione funzionale di adduzione inferiore a 90° ed una rotazione esterna e flessione anteriore pure a 90°. La paziente lamenta dolore ai movimenti dell'arto in questione (soprattutto alla spalla). Non vi è tuttavia presenza di deficit radicolare, come pure non vi sono deficit sensitivo-motori. In ogni caso l'arto superiore sinistro, compresa la spalla, è ipomobile e difficilmente può sopportare un sovraccarico di sforzi o di lavoro. Qualche problema esiste anche alla mano destra con segni di ipomobilità e forza prensile positivi ed ipotesia al nervo mediano. La paziente è stata sottoposta ad intervento chirurgico correttivo nel settembre 2010 alla mano/polso destro con risultati soddisfacenti. Nel complesso, A. \_\_\_\_\_ è limitata nell'ambito di attività che comportino un sovraccarico di lavoro all'arto superiore sinistro ed un'abilità specifica della mano/polso destro. La ripresa del lavoro di contadina è pertanto esclusa. Attività semplici che tengano conto di questa situazione sono perfettamente proponibili nella misura indicata dal Dott. Marty (80%), intesa sia come lavoro a tempo pieno con rendimento ridotto del 20%, sia come lavoro ad orario o modalità ridotti.

### **E. 9.3**

Dal lato psichiatrico la paziente soffre di una comune sindrome ansio-depressiva che sembra essere reattiva ed eventi familiari. Ora, la stessa è seguita da un centro di salute mentale, assume con prescrizione un antidepressivo ed un induttore del sonno e non risulta che tale patologia le causi un'incapacità di lavoro di rilievo (cfr. doc. 21, 25, 31). Peraltro tale patologia nemmeno è stata segnalata nell'E 213 del 19 agosto 2010.

### **E. 9.4**

Per il resto, le condizioni di salute di A. \_\_\_\_\_, compatibilmente con la sua età (1956), sono buone, ogni altro organo ed apparato essendo indenne da patologie, ed i disturbi menzionati, di principio non contestati ed adeguatamente documentati, non giustificato il riconoscimento di un grado d'invalidità di rilievo nell'ambito di lavori leggeri/semisedentari, semplici e/o ripetitivi. Con il ricorso, l'interessata non ha prodotto documentazione sanitaria atta a sovvertire il parere del medico dell'Ufficio AI.

### **E. 9.5**

Lo stesso si può dire della circostanza che la nominata sia stata riconosciuta invalida in Spagna, con grado d'invalidità totale e permanente, dal momento che i due Stati non applicano gli stessi principi nell'ambito del riconoscimento di una rendita d'invalidità.

### **E. 10.1**

Il collegio giudicante, sulla scorta del parere del servizio medico dell'UAIE, ritiene che A. \_\_\_\_\_, per tutto il periodo da esaminare, non avrebbe più potuto svolgere un'attività di contadina. A lei sarebbero comunque stati proponibili, all'80%, attività di ripiego leggere e sedentarie, ripetitive, non qualificate quali quella di impiegata addetta alla ricezione di telefonate ed ordinazioni, operaia addetta al controllo di macchine di produzione automatica, cassiera, commessa, venditrice di biglietti ed ogni altro lavoro di tipo semisedentario.

### **E. 10.2**

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 130 V 97 consid. 3.2).

### **E. 10.3**

È vero che durante la sua carriera professionale l'insorgente ha svolto principalmente l'attività di operaia agricola (in Svizzera ultimamente in una ditta produttrice di funghi) e di contadina in proprio. 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 della ricorrente non risulta necessario, rispettivamente è di semplice realizzazione. Questo Tribunale osserva pure che alla stessa 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.

### **E. 11.1**

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 LPG). Occorre pertanto esaminare se, nell'ambito di attività di sostituzione, l'insorgente presenti un'incapacità di guadagno di rilievo. 11.2.1. 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). Il calcolo comparativo deve essere effettuato sul medesimo mercato del lavoro (DTF 110 V 276 consid. 4b). Visto che l'assicurata, negli ultimi anni, (dal 2003) ha lavorato come contadina in proprio, l'amministrazione, in assenza di dati economici spagnoli, ha considerato quale salario privo d'invalidità quello statistico svizzero di un orticoltore dipendente con conoscenze professionali (livello 3 delle tabelle TA1 delle statistiche svizzere). Questa soluzione non può essere condivisa. Il Tribunale federale ha infatti ritenuto che l'applicazione del reddito statistico di persone occupate nell'orticoltura non permette di determinare con sufficiente attendibilità il reddito di un agricoltore indipendente. Occorre invece fondarsi sui rapporti dell'economia agricola pubblicati dall'Ufficio federale dell'agricoltura (sentenza del TF 9C\_335/2007 dell'8 maggio 2008 consid. 3.3.3, cfr. anche sentenza del Tribunale amministrativo federale C-265/2010 del 2 agosto 2011 consid. 6.2 e la giurisprudenza ivi menzionata). Atteso che A. \_\_\_\_\_ non lavora più dal febbraio 2009, il calcolo dello scapito economico deve essere effettuato riferendosi all'anno 2010, data in cui, teoricamente, potrebbe sorgere l'evento assicurabile. 11.2.2. Statisticamente, il reddito da lavoro di ogni unità di manodopera familiare ammontava nel 2010 a 39'149 franchi, considerate tutte le regioni ed ogni tipo di sfruttamento del podere (cfr. allegato al rapporto agricolo 2011, pag. A16, tavola 17 dei risultati d'esercizio di tutte le regioni). A questo importo si deve aggiungere il reddito accessorio (extra agricolo) che per ogni unità di manodopera è di 21'563.93 franchi (26'308 franchi : 1.22). Il reddito ipotetico mensile ammonta quindi a 60'712.93 franchi annui

(39'149 + 21'563.93), pari a 5'059.41 franchi al mese.

### **E. 11.3**

Quale reddito da invalido deve essere ritenuto quello ottenibile in attività ripetitive, semplici, leggere semisedentarie. Valgono i valori del 2010. Ora, mediamente in quel settore (salari mensili lordi, valore mediano, tab. TA1, donne) una donna guadagnava 4'225 franchi al mese. 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% (doc. 28), 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). Ne consegue dunque un introito dopo l'insorgenza dell'invalidità di 3'591.25 franchi che, svolto all'80%, si riduce a 2'873 franchi.

### **E. 11.4**

Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di 5'059.41 franchi ed un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di 2'873 franchi, causa una perdita di guadagno del 43.21% (arrotondato al 43%), grado che comporta il riconoscimento del diritto ad un quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

### **E. 12.1**

In queste circostanze il ricorso deve essere parzialmente accolto e l'impugnata decisione riformata nel senso che la ricorrente ha diritto a un quarto di rendita a partire dal 1° febbraio 2011 (sei mesi dopo la data della presentazione della domanda di rendita, cfr. consid. 6.2).

### **E. 12.2**

Visto l'esito del ricorso, le spese processuali a carico della ricorrente sono ridotte della metà e sono compensate con l'anticipo per le spese processuali di 400 franchi già versato (art. 63 cpv. 2 PA). Il saldo di 200 franchi è restituito alla ricorrente.

### **E. 12.3**

Benché parzialmente vincente in causa, non vengono riconosciute alla ricorrente indennità le per spese ripetibili in quanto ha agito senza essere rappresentata (art. 64 cpv. 1 PA). 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.