

BVGer C-4144/2010 vom 13. September 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-09-13, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4144_2010

FR: TAF C-4144/2010 du 13 septembre 2011

IT: TAF C-4144/2010 del 13 settembre 2011

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'interessato ha versato l'anticipo delle presunte spese processuali di Fr. 300.- (eccedenza di Fr. 38.-). 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.

E. 5

Il periodo di cognizione giudiziaria dello scrivente Tribunale amministrativo federale si estende fino all'11 marzo 2010, 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 136 V 24 consid. 4.3).

E. 6

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 inferiore ai tre anni, ma superiore ad un anno (26 mesi; cfr. contributi individuali, doc. 7). Tuttavia in Italia il nominato ha versato ininterrottamente contributi dall'aprile 1987 al 31 marzo 2009 (cfr. attestato concernente la carriera assicurativa in Italia, doc. 3). 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. 7.1

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. 7.2

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. 7.3

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. 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 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. 8.1

A. _____ è stato assunto da una società locale come guardia giurata nell'aprile 1987 ed ha lavorato normalmente (38-40 ore settimanali) fino al 24 novembre 2008. Il dipendente è rimasto assente dal lavoro causa malattia dal 25 novembre 2008 al 24 marzo 2009, ma a

partire dal 1° aprile 2009 era stato assegnato a compiti interni (impiegato d'ufficio) con conseguente diminuzione di salario del 30%. Secondo l'attestato del datore di lavoro, ha rassegnato le dimissioni con effetto 30 settembre 2009 per non idoneità per il lavoro che aveva assunto (doc. 11).

E. 8.2

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. 8.3

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 tasso 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). 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. 9

Nella fattispecie, l'interessato soffre di esiti di intervento per plastica mitralica, plastica aortica sub-commissurale e plastica tricuspide per insufficienza mitralica severa ed insufficienza aortica lieve-moderata; impianto di pace-maker; dilatazione ed ipocinesia del ventricolo sinistro (frazione d'eiezione del 35%), artrite psoriasica, ipoacusia neurosensoriale. La documentazione esibita in sede di ricorso non evidenzia ulteriori patologie.

E. 10

Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il servizio medico dell'INPS pone un tasso d'invalidità dell'80%. Dal canto suo, i Dott.ri Bähler e Lehmann, dell'UAIE, ammettono che l'interessato non potrebbe più riprendere il suo lavoro di guardia giurata, ma a lui sarebbero proponibili lavori più leggeri in misura completa. I sanitari dell'amministrazione fondano il loro giudizio su di una documentazione oggettiva di tipo cardiologico completa. Infatti, la patologia in esame, a parte un problema psoriasico ora latente, si concentra sulla problematica cardiaca. Dagli atti si evince che gli interventi di plastica mitralica, aortica sub commissurale e plastica tricuspide hanno avuto buon successo. Essi si erano resi indispensabili visto il peggiorare della patologia mitralica e

dell'insufficienza aortica. Senza dubbio, gli interventi subiti e l'istallazione di un pace-maker hanno giovato alla funzionalità cardiocircolatoria generale del paziente. Quest'ultimo impianto è normofunzionante. Gli esami eseguiti il 12 giugno 2009 sono abbastanza buoni. La dilatazione del ventricolo sinistro si trova ai limiti alti e vi è ancora una compromissione della funzione sistolica globale con la frazione di eiezione del 35%. Questa situazione è ancora patologica, ma nel complesso la funzionalità cardiocircolatoria è buona. Le insufficienze mitralica, tricuspidalica e valvolare aortica sono ora lievi. Con il referto d'esame cardiologico del 27 luglio 2009 (doc. 30) il paziente viene inserito nella classe NYHA II, il che significa che può ancora sopportare sforzi di discreta entità ossia lavori di manovalanza leggera o, a maggior ragione, di tipo semisedentario. Con il ricorso, a parte documentazione già ad atti, A._____ produce un esame cardiologico (12 novembre 2009) che attesta una situazione di buona funzionalità, salvo per la frazione di eiezione che è scesa al 30%. Secondo il Dott. Lehmann, complessivamente, non vi sono per ora elementi per escludere qualsiasi attività lavorativa. Il paziente sarebbe sempre inquadrabile nella classe NYHA II. Il successivo programma di riabilitazione cardiologica (dal 18 al 27 novembre 2009) ha permesso di confermare la stabilità della situazione in atto, pur annotando ancora una frazione di eiezione del 30%. Per il resto, A._____ soffre da tempo di una psoriasi di tipo artritico che si è manifestata con una crisi nel 2005 poi risoltasi. Questo tipo di patologia non è causa d'invalidità di rilievo se non in ambienti non idonei e/o con l'utilizzo di sostanze scatenanti la patologia stessa. Non è il caso per l'interessato. Anche l'episodio di ipoacusia neurosensoriale non riveste, nella specie, un carattere debilitante.

E. 11.1

Il collegio giudicante, sulla scorta del parere del servizio medico dell'UAI, ritiene che A._____, non avrebbe più potuto svolgere un'attività nel settore della vigilanza a partire dal 25 novembre 2008. A lui sarebbero comunque stati proponibili, al 100%, a partire da aprile 2009 (ripresa dell'attività lucrativa pur nel settore d'ufficio), 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, fattorino in ditta privata; custode di museo o di parcheggio, aiuto magazziniere ecc.

E. 11.2

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 123 V 88 consid. 4c e 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate).

E. 12.1

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.

E. 12.2

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 Svizzera atteso che le retribuzioni assegnate all'interessato erano piuttosto basse (Euro 811.- al mese come guardia giurata nel 2009) e, in ogni caso, inferiori alle statistiche nazionali. L'operato dell'amministrazione può essere tutelato dal momento che, oltretutto, non reca alcun discapito per il ricorrente. Ne consegue un salario statistico di Fr. 4'774.64 nel 2008.

E. 12.3

Quale reddito da invalido l'autorità inferiore ha ritenuto quello ottenibile in attività di tipo leggero non qualificate e ripetitive. Solo i valori nazionali (statistiche UFS) sono applicabili. Queste attività comportano un salario medio mensile di Fr. 4'627.76.- (nel 2008). 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 Fr. 3'933.59.

E. 12.4

Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di Fr. 4'774.64.- ed un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di Fr. 3'933.59.-, causa una perdita di guadagno del 17.61% (arrotondato al 18%), tasso che esclude il riconoscimento del diritto ad un quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Anche nell'ipotesi in cui si dovesse ammettere la riduzione massima consentita (25% invece del 15%), la perdita di guadagno non raggiungerebbe il 40%. Parimenti si può osservare che l'amministrazione avrebbe dovuto ritenere i dati statistici del 2009, anno di insorgenza eventuale di un diritto alla rendita. Fermo restando che tali dati non erano ancora a disposizione dell'amministrazione (calcolo effettuato il 24 dicembre 2009), la differenza nella fattispecie è irrilevante.

E. 13

Vero è infine che A. _____ è stato riconosciuto invalido sia dalle patrie assicurazioni sociali, che da quelle del sistema assicurativo tedesco. Queste circostanze sono comunque non determinanti, dal momento che, come indicato al considerando 3.2, ciascuno degli Stati applica, come criterio di valutazione dell'invalidità, nozioni che sono proprie all'ordinamento giuridico in vigore in quello Stato.

E. 14.1

In queste circostanze il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

E. 14.2

Le spese processuali, ammontanti a Fr. 300.-, sono poste a carico del ricorrente e vengono compensate con l'anticipo versato. La differenza di Fr. 38.- deve essere restituita al ricorrente.

E. 14.3

Visto l'esito del ricorso, non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili. Peraltro l'insorgente non è rappresentato. 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.