

BVGer C-4297/2014 vom 13. Dezember 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-12-13, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4297_2014

FR: TAF C-4297/2014 du 13 décembre 2016

IT: TAF C-4297/2014 del 13 dicembre 2016

Regeste

Diritto alla rendita

Erwägungen

E. 1.1

Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. LTAF) rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 e relativi riferimenti).

E. 1.2

Riservate le eccezioni - non realizzate nel caso di specie - di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b LAI (RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, rese dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per le persone residenti all'estero.

E. 1.3

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 LPGA (RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26bis e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

E. 1.4.1

Di principio, nella procedura di ricorso in materia amministrativa possono essere esaminati unicamente i rapporti giuridici sui quali la competente autorità amministrativa si è già determinata con una decisione vincolante. Se non è (ancora) stata emessa una decisione (o una decisione su opposizione) manca in effetti l'oggetto impugnato e quindi un presupposto processuale (sentenza del TF 9C_1011/2010 del 15 dicembre 2011 consid. 1.1; DTF 131 V 164 consid. 2.1). Nella decisione impugnata del 9 luglio 2014, l'autorità inferiore si è pronunciata esclusivamente sul diritto ad una rendita d'invalidità. Nella misura in cui, nel gravame del 22 luglio 2014, il ricorrente pare dolersi della decisione riguardante la rendita di vecchiaia resa dalla Cassa svizzera di compensazione (CSC) il 26 maggio 2014, e nella misura in cui, con atto del 10 dicembre 2014, postula l'accertamento dell'importo dovuto a titolo di risarcimento per danni alla salute (quantificato in 5 milioni di Euro), tali conclusioni sono manifestamente inammissibili in questa sede, avuto riguardo al fatto che esorbitano l'oggetto dell'impugnata decisione, senza che siano date le condizioni per un'estensione del procedimento di ricorso ad un tema estraneo alla decisione amministrativa (DTF 130 V 138 consid. 2.1 nonché 125 V 413 consid. 2a). Qualora l'insorgente, rappresentato in tale ambito da mandatario professionale (v. lo scritto dell'8 agosto 2015 dell'avvocato H. _____ di I. _____ [doc. TAF 17 e 22]), intendesse presentare una

richiesta di risarcimento danni contro l'operato della G. _____, il medesimo è tenuto, ai sensi dell'art. 100 LAINF (RS 832.20) e dell'art. 78 LPGA, ad inoltrare la propria domanda di risarcimento danni dinanzi a quest'ultimo assicuratore (sentenza del TF 9C_512/2015 del 15 ottobre 2015 consid. 4.2), mentre la responsabilità contro gli organi dell'AI è regolata dall'art. 66 LAI che rimanda per analogia agli art. 52, 70 e 71a LAVS. In tali ambiti manca però una decisione impugnabile delle competenti autorità. Quanto alla decisione della CSC del 26 maggio 2014 in materia di rendita di AVS, essa è oggetto di una sentenza separata di questo Tribunale di data odierna (v. la causa C-3682/2014 dinanzi al Tribunale amministrativo federale).

E. 1.4.2

Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGA), il ricorso - interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) - è, con l'eccezione di cui al considerando 1.4.1 del presente giudizio, ammissibile.

E. 1.5

Con ordinanza del 16 luglio 2015 (doc. TAF 11), il Tribunale amministrativo federale ha invitato il ricorrente a designare, entro il 28 agosto 2015, un recapito in Svizzera presso cui tutti gli atti di questo Tribunale potessero essere validamente notificati (art. 11b cpv. 1 PA). Il termine è scaduto infruttuoso. Per conseguenza, il presente giudizio è notificato all'insorgente per via diplomatica (art. 36 lett. b PA), come d'altra parte richiesto dallo stesso insorgente con scritto del 21 luglio 2014 (doc. TAF 12 e 14).

E. 2

Il ricorrente è cittadino serbo, domiciliato in Serbia, per cui è applicabile, di principio, la Convenzione dell'8 giugno 1962 tra la Confederazione Svizzera e la Repubblica popolare federativa di Jugoslavia concernente le assicurazioni sociali (RS 0.831.109.818.1; v., sulla questione, la sentenza del TF 9C_892/2010 del 17 novembre 2010). Secondo l'art. 1 cpv. 1 lett. a.ii e l'art. 2 della Convenzione, i cittadini svizzeri e jugoslavi godono della parità di trattamento quanto ai diritti e agli obblighi derivanti, fra le altre, dalla legislazione federale svizzera sull'assicurazione contro l'invalidità, salvo eccezioni previste dalla Convenzione o dal suo Protocollo finale. Per quanto attiene alle condizioni per il diritto ad una rendita d'invalidità svizzera ed alle disposizioni procedurali applicabili, non sono previste eccezioni al principio della parità di trattamento nella Convenzione e neppure nel suo Protocollo finale (v., sulla questione, la sentenza del TAF C-6956/2009 del 4 novembre 2010 consid. 3). Peraltro, secondo giurisprudenza, l'ottenimento di una pensione straniera d'invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (sentenza del TF I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2). 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. 3.1

Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 136 V 24 consid. 4.3 e 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché 129 V 1 consid. 1.2). La domanda di una rendita AI essendo stata presentata il 26 settembre 2000, per l'esame del diritto eventuale a una rendita per il periodo che precede il 1° luglio 2005, data a partire dalla quale il ricorrente ha beneficiato di una

rendita intera d'invalidità, al caso in esame si applicano di principio le norme in vigore fino al 31 dicembre 2007, a cui è fatto riferimento in questa sentenza, se non vi è indicazione specifica contraria al riguardo.

E. 3.2

Il ricorrente, come già menzionato, ha presentato la richiesta di rendita il 26 settembre 2000. In deroga all'art. 24 LPGGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo l'inizio del diritto, le prestazioni sono assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, questo Tribunale può limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 26 settembre 1999 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 1° luglio 2005, data a partire dalla quale ha beneficiato di una rendita intera d'invalidità. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa. Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e 121 V 362 consid. 1b).

E. 4

Secondo le norme applicabili, ogni richiedente, per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni: essere invalido ai sensi della LPGGA e della LAI (art. 8 LPGGA nonché art. 4, 28 e 29 cpv. 1 LAI) ed aver pagato i contributi all'AVS/AI svizzera durante un anno intero (art. 36 cpv. 1 LAI; rispettivamente, a partire dal 1° gennaio 2008, durante tre anni). Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per più di 8 anni (incarto 1, doc. 370) e, pertanto, adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione.

E. 5.1

L'invalidità ai sensi della LPGGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGGA e 4 cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 7 LPGGA, è considerata incapacità al guadagno la 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. 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).

E. 5.2

L'art. 28 cpv. 1 LAI, nel suo tenore in vigore fino al 31 dicembre 2003, applicabile per quanto attiene allo stato di fatto realizzatosi fino a tale data, disponeva che il diritto alla rendita - rispettivamente di un quarto, della metà o intera - era subordinato all'esistenza di un grado d'invalidità rispettivamente di almeno il 40%, il 50% o il 66 2/3% (sentenza del TF I 765/04 del 7 novembre 2005 consid. 1). Giusta l'art. 28 cpv. 1 LAI, nella versione in vigore dal 1° gennaio 2004, l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%.

E. 5.3

Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, il più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente al guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b).

E. 6.1

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere economico-giuridico e non medico (cfr. sentenze del TF 9C_318/2014 del 10 settembre 2014 consid. 3.1 e 9C_522/2009 del 22 luglio 2009 [con riferimenti alle DTF 116 V 246 consid. 1b, 110 V 273 e 105 V 205]). In base all'art. 16 LPGA, 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 (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; metodo generale del raffronto dei redditi).

E. 6.2

L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce pertanto, e di principio, 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. 6.3

Benché l'invalidità sia una nozione economico-giuridica, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi per apprezzare il danno invalidante e per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 115 V 133 consid. 2 e 114 V 310 consid. 3c).

E. 7.1

Nell'ambito delle assicurazioni sociali, la procedura è retta dal principio inquisitorio, secondo cui i fatti rilevanti per il giudizio devono essere accertati d'ufficio dall'amministrazione. Questo principio non è però assoluto, atteso che la sua portata è limitata dal dovere delle parti di collaborare all'istruzione della causa. Il dovere processuale di collaborazione comprende in particolare l'obbligo delle parti di apportare, nella misura in cui ciò fosse ragionevolmente esigibile, le prove necessarie, avuto riguardo alla natura del litigio e ai fatti invocati, ritenuto che altrimenti rischiano di dover sopportare le conseguenze della carenza di prove (sentenza del TF I 906/05 del 23 gennaio 2007 consid. 5.1; DTF 125 V 193 consid. 2). In conformità al principio inquisitorio, spetta all'amministrazione determinare, a seconda dello stato di fatto da accertare, quali misure d'istruzione debbano essere attuate nel caso concreto, ritenuto altresì che la stessa dispone di un ampio potere d'apprezzamento (sentenza del TF I 906/05 consid. 6; DTF 111 V 219 consid. 2).

E. 7.2

In virtù dell'art. 28 cpv. 2 LPGA, colui che rivendica prestazioni assicurative deve fornire gratuitamente tutte le informazioni necessarie per accertare i suoi diritti e per stabilire le prestazioni assicurative.

E. 7.3

Secondo l'art. 43 cpv. 1 LPGA e l'art. 69 cpv. 2 OAI (RS 831.201), l'Ufficio AI esamina le domande concernenti le prestazioni d'invalidità, intraprende d'ufficio i necessari accertamenti e raccoglie le informazioni di cui ha bisogno, in particolare circa lo stato di salute del richiedente, la sua attività, la sua capacità di lavoro e la sua idoneità all'integrazione. Se sono necessari o ragionevolmente esigibili esami medici o specialistici per la valutazione del caso, l'assicurato deve sottoporvisi (art. 43 cpv. 2 LPGA). Se l'assicurato o altre persone che pretendono prestazioni, nonostante un'ingiunzione, rifiutano in modo ingiustificato di compiere il loro dovere di informare o di collaborare, l'Ufficio AI può, dopo diffida scritta e avvertimento delle conseguenze giuridiche e dopo aver impartito un adeguato termine di riflessione, decidere in base agli atti o chiudere l'inchiesta e decidere di non entrare in materia (art. 43 cpv. 3 LPGA).

E. 7.4

Secondo giurisprudenza, qualora l'assicurato non ottempera alla diffida, l'autorità può pronunciare una decisione in base agli atti solo se i fatti rilevanti per il giudizio non possono essere altrimenti accertati senza difficoltà né complicazioni speciali (sentenza del TF 9C_961/2008 consid. 3.1).

E. 8.1

Con sentenza del 15 dicembre 2011, il Tribunale federale ha rinviato gli atti di causa all'UAIE affinché - dopo aver esperito una perizia medica atta a stabilire se l'arteriopatia di cui l'insorgente soffriva, patologia diagnosticata nel rapporto angiologico del luglio 2004 (incarto 1, doc. 145), poteva già essere presente nel 2001, come indicato nella perizia reumatologica del novembre 2001 (incarto 1, doc. 67) - stabilisse quali fossero le conseguenze di tale affezione sulla capacità al lavoro e si pronunciasse sul diritto del ricorrente ad una rendita d'invalidità per il periodo che precedeva il 1° luglio 2005 (sentenza del TF 9C_1011/2010 del 15 dicembre 2011).

E. 8.2

Nella decisione impugnata del 9 luglio 2014 (incarto 3, doc. 59), che ha fatto seguito ad uno scritto del 6 giugno 2013 e ad una diffida raccomandata del 29 novembre 2013 (incarto 3, doc. 15 e 28), l'UAIE - dopo aver rilevato che una perizia medica in Svizzera era necessaria e che il viaggio in Svizzera era esigibile dal profilo medico - ha pronunciato, conformemente all'art. 43 cpv. 3 LPGA, una decisione in base agli atti.

E. 8.3

La necessità di sottoporre il ricorrente ad una perizia in angiologia, reumatologia e psichiatria è stata stabilita dal Tribunale federale nelle sentenze I 811/03 del 31 gennaio 2005 e 9C_1011/2010 del 15 dicembre 2011. L'insorgente non ha mai contestato la necessità di effettuare degli esami specialistici volti ad accertare il suo stato di salute e le conseguenze dello stesso sulla sua capacità lavorativa. Con scritti del 14 giugno e 13 dicembre 2013 (incarto 3, doc. 20 e 51), egli ha unicamente ribadito che il suo stato di salute non gli consente di effettuare il viaggio in Svizzera, esibendo in particolare un rapporto medico del 27 novembre 2012 (incarto 3, doc. 18), in cui è indicato che non è in grado né di stare seduto né di stare in piedi a lungo. Chiede vuoi di essere sottoposto ad una perizia medica in Serbia vuoi che l'autorità inferiore pronunci una decisione in base agli atti. Quanto alla possibilità per il ricorrente di affrontare il viaggio dalla Serbia alla Svizzera, la dott.ssa E._____, medico dell'UAIE, aveva ritenuto, nel giugno del 2006, che la grave insufficienza arteriosa agli arti inferiori di cui l'insorgente soffriva, gli precludeva il viaggio

in Svizzera (v. il rapporto del 28 giugno 2006; incarto 1, doc. 226). In seguito alla sentenza del Tribunale federale del 15 dicembre 2011 (9C_1011/2010), l'autorità inferiore ha ritenuto indispensabile l'effettuazione di una perizia medica in Svizzera (incarto 2, doc. 15). Il ricorrente ha poi segnalato all'autorità inferiore che per motivi medici non poteva intraprendere il viaggio in Svizzera. Con decisione incidentale del 31 luglio 2012, l'UAIE ha confermato la necessità di una perizia multidisciplinare in Svizzera. Con sentenza del 18 gennaio 2013 (nella causa C-4317/2012), questo Tribunale ha respinto, nella misura in cui ammissibile, il ricorso interposto dall'insorgente contro la succitata decisione incidentale, lo stesso essendo tenuto a sottoporsi alla perizia medica in Svizzera, non avendo prodotto alcun certificato medico che poteva dimostrare l'impossibilità di viaggiare (cfr. consid. 4.3 della surriferita sentenza). L'8 marzo 2013, il Tribunale federale ha dichiarato inammissibile il ricorso interposto dal ricorrente contro la menzionata sentenza di questo Tribunale. Anche nell'ambito del concilium del 12 settembre 2013, i medici dell'UAIE, specialisti in psichiatria, ematologia ed oncologia, medicina fisica e riabilitativa e reumatologia, hanno concluso che per la valutazione clinica-lavorativa dell'insorgente era indispensabile effettuare una perizia medica in Svizzera e che il medesimo era tenuto a sottoporsi a detta perizia e che doveva essere reso edotto delle conseguenze di una mancata presentazione alla perizia medesima (incarto 3, doc. 27), ciò che è poi stato fatto dall'UAIE con diffida (inviata per plico raccomandato) del 29 novembre 2013 (incarto 3, doc. 28). Il 12 dicembre 2013, l'insorgente ha sostenuto di avere sempre collaborato, nella misura in cui il suo stato di salute glielo avrebbe permesso, e di avere prodotto tutta la documentazione necessaria affinché l'UAIE potesse rendere una decisione. Ad ogni buon conto, ha asserito di avere prodotto certificati medici del giugno rispettivamente settembre 2012 da cui risulterebbe un'impossibilità di viaggiare (incarto 3, doc. 51). Il 9 luglio 2014, l'UAIE, constatato che il ricorrente - nonostante l'avviso del proprio servizio medico secondo cui era in grado di viaggiare - non ha dato la sua disponibilità a presentarsi ad una perizia medica in Svizzera, ha considerato che poteva essere deciso solo sulla base degli atti di causa al loro stato attuale.

E. 8.4

Questo Tribunale non ritiene vi siano motivi per scostarsi nel risultato dalla sentenza di questo Tribunale del 18 gennaio 2013, mediante la quale era stata confermata la decisione incidentale dell'UAIE con cui veniva mantenuta la necessità per il ricorrente di una perizia multidisciplinare in Svizzera. I documenti medici posteriori alla sentenza del Tribunale federale del 15 dicembre 2011 nella causa 9C_1011/2010, non dimostrano che - perlomeno con adeguato adattamento delle condizioni di viaggio e indispensabile accompagnamento - il viaggio in Svizzera dell'insorgente doveva considerarsi siccome ragionevolmente inesigibile. Stante pertanto l'esigibilità di un tale viaggio, che il ricorrente non si è però dichiarato disponibile ad effettuare, a giusto titolo l'autorità inferiore ha statuito sulla base degli atti di causa (secondo diffida).

E. 8.5

Peraltro, il ricorrente stesso ha chiesto (pur se per altri motivi), che sia infine statuito sulla base degli atti di causa al loro stato attuale. Tale conclusione non può che essere condivisa. A titolo abbondanziale, può essere ancora rilevato che l'effettuazione di una (nuova) perizia medica in Serbia non è più seriamente proponibile. A tal proposito, gli accertamenti medici specialistici eseguiti nel 2009 presso l'Accademia medico-militare di F._____ (incarto 1, doc. 298 e 336 a 340) si erano rivelati insufficienti per la valutazione del caso e non si vede

come una nuova perizia in Serbia da effettuarsi posteriormente a quella del 2009 potrebbe meglio rispondere ai quesiti già precedentemente posti sull'esistenza e le conseguenze della malattia angiologica per il periodo anteriore a luglio 2004, quesiti a cui però non era stata data una risposta soddisfacente, e a cui, come rettamente rilevato dal dott. C. _____, medico SMR, non è comunque più possibile dare una risposta probante a posteriori sulla base di nuovi accertamenti, ma solo sulla base degli accertamenti già agli atti (incarto 1, doc. 177). Quanto ad una nuova perizia medica effettuata sugli atti di causa, essa non appare necessaria, avuto riguardo al fatto che il caso può essere deciso, con il grado della verosimiglianza preponderante, sulla base delle risultanze processuali al loro stato attuale senza necessità di una siffatta perizia, e che tale soluzione s'impone nel caso concreto già solo in ragione della durata della procedura di prima istanza (senza dimenticare quella delle procedure di ricorso) nonché del fatto che l'amministrazione ha omesso di attivarsi a tempo debito, come avrebbe potuto e dovuto, per verificare le indicazioni del reumatologo che nel 2001 aveva già accennato all'esistenza di un'affezione angiologica (sentenza del TF 9C_1011/2010 del 15 dicembre 2011 consid. 6.3).

E. 9.1

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. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione - ad esempio quale perizia o rapporto - ma il suo contenuto (DTF 140 V 356 consid. 3.1 e 125 V 351 consid. 3).

E. 9.2

In particolare, per quanto concerne le perizie giudiziarie la giurisprudenza ha stabilito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dal parere degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare, da un punto di vista medico, una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre il giudice a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, o altri rapporti da cui emergono validi motivi per farlo e, meglio, se l'opinione di altri esperti appare sufficientemente fondata da mettere in discussione le conclusioni peritali (DTF 137 V 210 consid. 1.3.4 e DTF 125 V 351 consid. 3b/bb).

E. 9.3

Non va infine dimenticato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va tuttavia precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e quale sia l'opinione più adeguata (sentenza del TF 8C_566/2010 del 24 gennaio 2011 consid. 7.2 e relativo riferimento).

E. 10.1

Nella decisione impugnata del 9 luglio 2014, l'UAIE ha ritenuto, in base agli atti di causa, che l'insorgente presenta un'incapacità al lavoro e di guadagno del 100% dal 27 luglio 2004, ciò che comporta il diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° luglio 2005. Non sarebbero per contro date le condizioni per accordare al ricorrente medesimo una rendita d'invalidità svizzera per un periodo anteriore al 1° luglio 2005. L'autorità inferiore ha fondato la propria decisione sui rapporti del proprio servizio medico. In particolare, secondo il rapporto del 26 luglio 2013 della dott.ssa E._____ (incarto 3, doc. 23; in cui è altresì fatto riferimento ai precedenti rapporti di giugno e settembre 2009 [incarto 1, doc. 345 e 365]), l'insorgente è affetto da insufficienza arteriosa agli arti inferiori, disturbo somatoforme doloroso, disturbi della personalità, lombalgie croniche con disturbi statici e degenerativi ed ipertensione arteriosa. Quanto alla capacità lavorativa, la dott.ssa E._____, fondandosi sui rapporti del 30 aprile 2002 e del 29 agosto 2005 del dott. C._____ (incarto 1, doc. 86 e 177), ha reputato che, sino a luglio del 2004, l'esercizio dell'attività di muratore è esigibile nella misura del 50% e l'esercizio di un'attività confacente allo stato di salute è esigibile nella misura del 100%, ciò che comporta un grado d'invalidità del 32%. A decorrere da luglio del 2004 (data del rapporto angiologico in cui è stata diagnosticata l'arteriopatia; incarto 1, doc. 145), il ricorrente presenta un'incapacità al lavoro del 100% in una qualsiasi attività lavorativa.

E. 10.2

Tale valutazione, contraria alle risultanze processuali, non può tuttavia essere condivisa per i motivi che saranno indicati di seguito.

E. 10.3

Dalle carte processuali emerge che il ricorrente ha svolto, da ultimo, attività lavorativa come muratore-piastrellista alle dipendenze di un'impresa dal febbraio del 1996 al 24 novembre 1999, allorquando ha interrotto l'attività per motivi di salute (incarto 1, doc. 4). Secondo il certificato medico del 7 aprile 2000 del dott. J._____, medico curante (incarto 1, doc. 20), il ricorrente, a causa della sindrome lombovertebrale con alterazioni degenerative di cui soffre, ha presentato un'incapacità del 100% nell'esercizio della professione abituale dal 24 novembre 1999, incapacità al lavoro poi confermata dalla dott.ssa K._____, specialista in reumatologia, nel rapporto medico del 24 ottobre 2000 (incarto 1, doc. 40), in cui è precisato che il paziente non è più capace (definitivamente) nel suo lavoro di muratore. Nel rapporto d'uscita del 1° settembre 2000 della Clinica L._____ (incarto 1, doc. 30) è poi stato rilevato che le alterazioni degenerative (diagnosticate) non spiegano pienamente la sintomatologia (da dolore cronico) aspecifica tendenzialmente cronicizzante e non appaiono sufficienti ad inquadrare il paziente che ostenta manifestazioni somatoformi. I medici hanno concluso che la capacità lavorativa è difficile da valutare, ma che dal profilo puramente reumatologico una ripresa al minimo del 50% dovrebbe essere possibile. In considerazione della sintomatologia lamentata (sindrome da dolore cronico), appare plausibile che detti medici intendessero fare riferimento per l'insorgente ad una capacità al lavoro del 50% in un'attività sostitutiva adeguata. Basti rilevare al proposito che la dott.ssa K._____ (reumatologa) nel rapporto medico del 24 ottobre 2000 (incarto 1, doc. 40), ha indicato che l'attività di muratore non era più ragionevolmente esigibile, ma che lo era un lavoro leggero (senza che sia però stata precisata la residua capacità lavorativa in tali attività adeguate).

E. 10.4.1

Quanto allo stato di salute somatico del ricorrente, nella perizia reumatologica del 21 novembre 2001 (incarto 1, doc. 67), il dott. M._____ ha poi diagnosticato, oltre alle note sindrome lombovertebrale cronica (con alterazioni degenerative) e sindrome da dolore cronico (con somatizzazione nell'ambito di un'evoluzione depressiva), una possibile arteriopatia periferica a destra. In merito alla possibile esistenza di un'arteriopatia, ha in particolare precisato di aver riscontrato all'arto inferiore destro una diminuzione della circolazione arteriosa da imputare ad una probabile arteriopatia, quest'ultima affezione comunque - e a suo giudizio - senza incidenza sulla capacità al lavoro. Secondo il dott. M._____, dal profilo reumatologico, l'esercizio della precedente attività di muratore-piastrellista potrebbe essere ancora esigibile nella misura del 50%, mentre, per quanto attiene all'esercizio di un'attività confacente allo stato di salute, sussisterebbe la possibilità teorica di raggiungere una capacità lavorativa addirittura normale. Tali conclusioni, formulate al condizionale, sono meramente ipotetiche e non adempiono pertanto il presupposto della probabilità preponderante, che regge la procedura in materia d'assicurazione sociale. Peraltro, il dott. M._____ ha persino consigliato - anche se il consiglio era riferito nella sua perizia al medico curante, esso valeva certamente anche per l'Ufficio AI competente ad istruire la domanda di rendita del ricorrente (cfr. sulla questione, la sentenza del TF 9C_1011/2010 del 15 dicembre 2011 consid. 6.3) - di valutare per approfondimento diagnostico l'eventuale arteriopatia periferica alla gamba destra, rispettivamente la presenza di un'osteoporosi. Stante questa premessa, alla valutazione peritale del novembre 2001 del dott. M._____ non può quindi essere conferito valore probatorio decisivo con riferimento all'apprezzamento della capacità lavorativa del ricorrente.

E. 10.4.2

L'autorità inferiore non ha tuttavia effettuato a suo tempo (ossia prima di luglio 2004) alcun accertamento con riferimento alla possibile esistenza della malattia angiologica ed agli eventuali effetti della stessa per quanto concerne l'abilità lavorativa dell'insorgente. Quanto alla questione di sapere se tale affezione (arteriopatia) fosse effettivamente presente nel 2001, come sospettato dal dott. M._____ nella sua perizia reumatologica (incarto 1, doc. 67), e quali fossero le conseguenze di tale affezione sulla capacità lavorativa del ricorrente, questo Tribunale non ha motivo di scostarsi dal parere del dott. C._____, medico dell'Ufficio AI del Cantone B._____, di cui al rapporto del 29 agosto 2005 (incarto 1, doc. 177), secondo cui, in assenza di valutazioni angiologiche anteriormente a luglio 2004, è impossibile determinare a posteriori l'influsso della patologia angiologica sulla capacità lavorativa. Detto medico ha in particolare rilevato che non appare possibile determinare se e in quale misura tale affezione fosse responsabile dell'insorgere dei dolori al momento (novembre 2001) in cui fu eseguita la perizia reumatologica; un'(altra) perizia non avrebbe potuto, a posteriori, fornire giudizi validi, come peraltro confermato dalla dott.ssa E._____ nel rapporto del 26 luglio 2013 (incarto 3, doc. 23), in cui è precisato che una (nuova) perizia avrebbe dovuto basarsi sui soli atti. Secondo il dott. C._____, è tuttavia indicato ritenere che l'arteriopatia fosse già presente (perlomeno) nel 2001 e influisse sulla capacità lavorativa, anche se i limiti non avrebbero oltrepassato quelli dati dal reumatologo. A tal proposito, questo Tribunale rammenta che, dal profilo reumatologico, nei rapporti medici del 7 aprile 2000 del dott. J._____, del 1° settembre 2000 della Clinica L._____ e del 24 ottobre 2000 della dott.ssa K._____ (incarto 1, doc. 20, 30 e 40), è stata invero ritenuta un'incapacità al lavoro del 100% nell'attività di muratore dal 24 novembre 1999, ma una capacità al lavoro del 50% in un'attività confacente allo stato di salute dal 1° settembre

2000 (v., sulla questione, il considerando 10.3 del presente giudizio), abilità al lavoro del 50% in un'attività sostitutiva adeguata poi confermata dal dott. J._____ anche nel rapporto medico del 7 aprile 2003 (incarto 1, doc. 120). A quest'ultima valutazione dell'incapacità lavorativa del medico curante dell'insorgente - che si dimostra come oggettivamente fondata e convincente, nonché fondata sui pareri dei medici della Clinica L._____ e della reumatologa dott.ssa K._____ - può essere conferito pieno valore probatorio, conto tenuto anche delle risultanze dei rapporti medici di data posteriore.

E. 10.5.1

Quanto allo stato di salute psichico del ricorrente, il dott. N._____, specialista in psichiatria, nella perizia del 21 aprile 2002 (incarto 1, doc. 84), ha indicato che l'insorgente è affetto da una sindrome somatoforme da dolore persistente (F 45.4 secondo l'ICD 10) con evidenti segni di aggravamento. La sindrome da dolore persistente, per quanto emerge dalla perizia, avrebbe una funzione appellativa e rivendicativa. Ciò sarebbe supportato dall'atteggiamento teatrale con cui l'interessato esprime le sue lamentele e dall'inattendibilità delle sue affermazioni. Non sarebbe altresì rilevabile una sindrome ansioso-depressiva od altro quadro psicopatologico maggiore. Secondo il perito, dal profilo psichico, l'esercizio di un'attività rispettosa dei limiti funzionali a livello reumatologico è esigibile.

E. 10.5.2

Questo Tribunale rileva che, secondo il dott. N._____, dal profilo psichico l'insorgente dispone delle capacità per sormontare i propri disturbi psicosomatici. Questa valutazione tiene conto di una giurisprudenza del Tribunale federale, risalente al 2004, ed applicabile al caso in esame, secondo cui i disturbi da dolore somatoforme potevano essere sormontati facendo gli sforzi ragionevolmente esigibili e non erano atti a determinare una limitazione di lunga durata della capacità lavorativa suscettibile di cagionare un'invalidità. In tale ambito, una persona era ritenuta incapace di fare simili sforzi ed era considerata invalida solo qualora adempiva determinati criteri (detti di Förster, quali presenza di una componente psichiatrica importante per gravità, intensità e durata, perdurare di un processo morboso per più anni senza remissione durevole, perdita di integrazione sociale in tutti gli ambiti della vita o stato psichico consolidato, senza possibilità di evoluzione sul piano terapeutico; DTF 132 V 65 consid. 4.2.2 e 130 V 353 consid. 2.2.3), che, per la loro intensità e costanza, rendevano la persona incapace di simili sforzi, criteri questi che, secondo il perito, non erano adempiti nel caso di specie, facendo fra l'altro difetto la presenza di una patologia psichica. In conclusione, dalle carte processuali non risultano motivi per ritenere che un'affezione psichica potesse influire sulla capacità lavorativa del ricorrente nel periodo determinante qui in esame. Entro questi stretti limiti può essere condivisa la valutazione psichiatrica del dott. N._____. Per contro, il suo apprezzamento di un'esagerazione dei sintomi di dolore da parte del ricorrente non può essere condiviso. Su questo punto può essere condiviso il parere dello psichiatra dott. O._____, di cui al rapporto del 27 marzo 2002 (incarto 1, doc. 80), secondo cui la sofferenza dell'interessato appare autentica.

E. 10.6

Dal profilo dell'incidenza sulla capacità lavorativa della problematica angiologica, può essere fatto riferimento all'indicazione del medico curante dott. J._____ del 29 luglio 2004 ed alla valutazione angiologica del 27 luglio 2004 del dott. P._____, secondo cui da

questo profilo lo stato di salute del ricorrente ha subito un notevole peggioramento da luglio del 2004 (incarto 1, doc. 145 e 147). In altri termini solo da luglio 2004 risulta dimostrato, con il grado della probabilità preponderante, che l'affezione angiologica, in aggiunta a quelle reumatologiche, giustificava un'incapacità lavorativa totale in qualsiasi attività, anche in quelle sostitutive adeguate. Il dott. P._____ ha in particolare accertato una sintomatologia algica agli arti inferiori sicuramente di origine mista, da un lato lombo-vertebrale, senza però nozione di canale spinale stretto, e dall'altro lato, arteriopatica aorto-iliaca bilaterale. Sarebbe difficile stabilire con certezza quale delle due patologie sia predominante per l'origine dei disturbi invalidanti del paziente. I dolori alla schiena che insorgono immediatamente dopo l'inizio dello sforzo, farebbero pensare piuttosto ad una problematica lombovertebrale, ma, vista l'assenza di un canale spinale stretto, i dolori bilaterali alle gambe sono probabilmente da attribuire alla patologia arteriosclerotica (incarto 1, doc. 145). All'angiorisonanza dell'aorta addominale effettuata il 9 agosto 2004 è poi emersa la presenza di un'occlusione di partenza dell'asse iliaco a destra e dell'arteria iliaca esterna di sinistra (incarto 1, doc. 148; v. anche il rapporto medico del 26 agosto 2004 del dott. P._____ [incarto 1; doc. 153]).

E. 10.7

In conclusione, sulla scorta in particolare delle risultanze dei documenti medici agli atti nonché delle considerazioni che precedono, questo Tribunale ritiene che risulta dimostrato con il grado della probabilità preponderante che lo stato di salute del ricorrente ha definitivamente impedito al medesimo di svolgere la sua precedente attività di muratore dal 24 novembre 1999, ma che a decorrere dal 1° settembre 2000, al medesimo sarebbero state proponibili, nella misura del 50%, attività confacenti al suo stato di salute, ossia lavori leggeri e poco qualificati nel settore secondario e nel settore terziario, e ciò fino al 26 luglio 2004. A partire da tale data, l'insorgente presenta infine un'incapacità al lavoro del 100% in tutte le attività, anche quelle sostitutive, come ampiamente documentato e ritenuto nei precedenti giudizi anche del Tribunale federale.

E. 10.8

Non soccorre altresì il ricorrente il riferimento alla diversa valutazione di cui alla decisione del Fondo Repubblicano per l'assicurazione pensionistica e d'invalidità di F._____ del 20 luglio 2015, secondo cui, sulla base di una perizia medica del 23 giugno 2015 (perizia che il ricorrente non ha peraltro prodotto), il medesimo presenta un'incapacità lavorativa dal 27 settembre 2000 (doc. TAF 15 e 19). A prescindere dal fatto che nella menzionata decisione del Fondo Repubblicano non risulta essere stata indicata una specifica incapacità lavorativa, giova altresì rammentare che la valutazione di un'autorità straniera con riferimento all'incapacità lavorativa di un assicurato non vincola di principio le autorità svizzere nell'accertamento del caso secondo il diritto svizzero (sentenza del TF I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2).

E. 11.1

Ritenuto che appare esigibile, dal 1° settembre 2000 al 26 luglio 2004, secondo i rapporti medici del 1° settembre 2000 della Clinica L._____, del 24 ottobre 2000 della dott.ssa K._____, del 7 aprile 2003 e 29 luglio 2004 del dott. J._____ e del 27 luglio 2004 del dott. P._____ (incarto 1, doc. 30, 40, 120, 145 e 147), l'esercizio di un'attività confacente allo stato di salute nella misura del 50%, occorre calcolare il tasso d'invalidità.

E. 11.1.1

L'UAIE ha considerato quale reddito da valido il salario annuo conseguibile dal ricorrente nel 2002 quale muratore, secondo le indicazioni del datore di lavoro, ossia fr. 68'754.-, ed ha ritenuto quale reddito da invalido per il 2002, il salario annuo ottenibile in attività semplici e ripetitive, ossia fr. 46'575.-, secondo i dati ricavati dalle statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica, Tabella TA 13 privato (salario annuo di fr. 51'750.- con una riduzione del 10% [per tenere conto del fatto che l'insorgente può esercitare solo delle attività leggere]). Dal confronto fra il reddito da valido di fr. 68'754.- e quello da invalido di fr. 46'575.- è risultato un grado d'invalidità del 32% (incarto 1, doc. 103 e 117).

E. 11.1.2

Questo Tribunale osserva, con riferimento al calcolo effettuato dall'autorità inferiore per la determinazione del grado d'invalidità, che devono trovare applicazione i dati statistici nazionali risultanti dalla tabella di riferimento TA1 dell'inchiesta sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica (sentenza del TF U 452/05 del 29 settembre 2006 consid. 2) e che occorre fare riferimento ai dati del 2000 (momento a partire dal quale al ricorrente sarebbero state proponibili, nella misura del 50%, attività sostitutive confacenti allo stato di salute), e non del 2002.

E. 11.1.3

Quale reddito annuale da valido va considerato il salario conseguibile nel 2000 dal ricorrente come muratore (secondo le indicazioni del datore di lavoro; incarto 1, doc. 101 e 103), ossia fr. 65'665.60.

E. 11.1.4

Per quel che concerne la determinazione del reddito da invalido, fa fatto riferimento a quello ottenibile dall'insorgente nel 2000 in attività di tipo leggero, ossia di un reddito da invalido di fr. 23'959.80, in considerazione di un salario medio mensile nel 2000 di fr. 4'437.- (secondo la pertinente tabella TA1 [2000] dell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari), di una diminuzione del 50% per l'incapacità lavorativa e di una riduzione giurisprudenziale del 10%, tale riduzione giurisprudenziale operata dall'autorità inferiore apparendo ammissibile, conto tenuto dell'insieme delle circostanze del caso di specie.

E. 11.1.5

Dal confronto fra il reddito da valido di fr. 65'665.60 e quello da invalido di fr. 23'959.80 consegue la determinazione di un grado d'invalidità del 63,51% ($(\{65'665.60 - 23'959.80\} \times 100) : 65'665.60$), che determina il diritto ad una mezza rendita d'invalidità fino al 31 dicembre 2003 (art. 28 cpv. 1 LAI, nel suo tenore in vigore fino al 31 dicembre 2003; DTF 130 V 121 consid. 3.3) e poi a tre quarti di rendita dal 1° gennaio 2004 (art. 28 cpv. 1 LAI, nella versione in vigore dal 1° gennaio 2004).

E. 11.2

Nella misura in cui il ricorrente ha poi presentato un'incapacità lavorativa del 100% in una qualsiasi attività lucrativa dal 27 luglio 2004 e secondo il rapporto medico del dott. P. _____ (incarto 1, doc. 145), il medesimo ha diritto ad una rendita intera dal 1° ottobre 2004 (momento in cui il peggioramento significativo dello stato di salute perdurava da tre mesi, giusta l'art. 88a cpv. 2 OAI [RS 831.201]; v. la sentenza del TF 9C_485/2010 dell'11 luglio 2011 consid. 4.3 e DTF 105 V 262 consid. 4).

E. 12.1

Per conseguenza, il ricorso va parzialmente accolto e l'impugnata decisione del 9 luglio 2014 riformata nel senso che, decorso il termine di attesa legale di un anno (giusta l'art. 29 cpv. 1 LAI), il ricorrente ha diritto ad una mezza rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità dal 1° novembre 2000 al 31 dicembre 2003, a tre quarti di rendita dal 1° gennaio al 30 settembre 2004 (il cambiamento della rendita essendo dovuto ad una modifica della legge e non ad una modifica del tasso d'invalidità del 63,51%) e ad una rendita intera dal 1° ottobre 2004 (momento in cui il peggioramento significativo dello stato di salute perdurava da tre mesi, giusta l'art. 88a cpv. 2 OAI).

E. 12.2

Questo Tribunale rileva che l'insorgente, nel gravame, ha chiesto, tra l'altro, di decidere "se sono invalido o meno dal 21.11.2001 al 01.07.2005" (v. la traduzione in lingua italiana del ricorso del 22 luglio 2014, traduzione fatta effettuare dal Tribunale amministrativo federale; doc. TAF 3 pag. 5). Da un lato, la frase in oggetto non può ragionevolmente essere interpretata nel senso che egli chiede l'attribuzione di una rendita d'invalidità unicamente con effetto dal mese di novembre 2001, poiché la sua richiesta di rendita è stata inoltrata nel settembre del 2000. Una rigorosa interpretazione letterale trova pure il suo limite nel fatto che il ricorrente procede personalmente dinanzi a questo Tribunale. L'indicazione del ricorrente va pertanto piuttosto interpretata nel senso che egli ritiene di presentare un'incapacità lavorativa di livello pensionabile, fra l'altro, almeno da novembre 2001 a luglio 2005. Ciò premesso, questo Tribunale non è altresì vincolato dai motivi invocati dalle parti (art. 62 cpv. 4 PA), contrariamente al Tribunale federale, e può pertanto accordare ad una parte anche più di quanto essa abbia chiesto (art. 61 cpv. 1 lett. d LPG), segnatamente in materia d'assicurazione sociale. Pertanto, la mezza rendita d'invalidità può essere versata dal 1° novembre 2000.

E. 12.3

Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché proceda al calcolo delle prestazioni ai sensi di legge e proceda al versamento degli arretrati dovuti, se del caso con i relativi interessi.

E. 13.1

Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA).

E. 13.2

Ritenuto che l'insorgente non è rappresentato in questa sede e che non risulta che abbia dovuto sopportare delle spese indispensabili e relativamente elevate in relazione alla presente procedura di ricorso, non si giustifica l'attribuzione di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. 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]). (dispositivo alla pagina seguente)

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.