

BVGer C-4326/2011 vom 27. Juli 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-07-27, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4326_2011

FR: TAF C-4326/2011 du 27 juillet 2012

IT: TAF C-4326/2011 del 27 luglio 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 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). L'interessato 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. I nuovi regolamenti (CEE) n° 883/2004 e n° 987/2009 concernenti il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale in vigore dal 1° aprile 2012 fra la Svizzera e gli Stati membri dell'UE, che sostituiscono i regolamenti (CEE) n° 1408/71 e 574/72, non sono applicabili.

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).

E. 5

Il periodo di cognizione giudiziaria dello scrivente Tribunale amministrativo federale si estende fino al x..... 2011, data del compimento del 65esimo anno di età e della conseguente nascita del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per la vecchiaia (art. 30 LAI).

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, 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. 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

L'assicurato, dopo il rimpatrio, ha lavorato in proprio, come installatore di impianti elettrici civili ed industriali, dal 1979 al 1984 e dal gennaio 1994 al 30 aprile 2006 (doc. 20, cifra 2). Egli avrebbe ridotto il suo impegno professionale dal 2001 per motivi di salute a 25 ore alla settimana (invece di 40, doc. 20 cifra 4 e seg.) ed ha definitivamente cessato il lavoro indipendente alla data surriferita. Risulta poi che A. _____ ha lavorato per conto terzi dal 12 maggio al 10 novembre 2006 (doc. 19 cifra 3). L'Ufficio AI non ha tuttavia istruito tale situazione lavorativa in quanto, sembra, che il datore di lavoro avrebbe chiuso per fallimento (doc. 21). Non è dato a sapere nemmeno di che tipo di lavoro si trattasse.

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 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. 8.4

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. 9

Nella fattispecie, l'interessato, ora 66enne, lamenta più patologie. Egli è affetto da un deficit visivo dal 1974 (in seguito a trauma lavorativo) con conseguente visione spenta in OD e visione progressivamente ridotta in OS a causa di una malattia consistente in una sclerosi vascolare e corioretinica (cfr. il sintetico referto oftalmologico 8 febbraio 2011, doc. 56); dal punto di vista polmonare vi è un deficit restrittivo che secondo la prima spirometria (novembre 2009) e gli E 213 (doc. 32, 49) è molto grave ed è collegato ad affanno e dispnea anche con sforzi di lieve entità, secondo un esame spirometrico del febbraio 2011 è di grado moderato (doc. 55); esiti di frattura somatica di D12, esiti di rottura del corpo posteriore del menisco mediale; artrosi polidistrettuale con impegno funzionale (cfr. perizia medica particolareggiata, E 213, del 10 giugno 2010 (doc. 33 = doc. 49).

E. 10.1

Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il servizio medico dell'INPS attesta un tasso d'invalidità del totale (100%). Già può essere osservato che l'E 213 è stato svolto in modo poco attendibile. Da una parte, come detto, si pone un tasso d'invalidità totale, dall'altra si sostiene che l'interessato può svolgere il suo ultimo lavoro a tempo pieno (cfr. per esempio doc. 49, che è una fotocopia del doc. 33). Da questa perizia non si ricavano determinanti motivazioni. Dal canto suo, il Dott. Lehmann, dell'UAIE, più volte chiamato a pronunciarsi sulla documentazione esibita nelle varie fasi della procedura, ha sempre ribadito che A. _____ non presenterebbe un'invalidità di rilievo nell'ambito del suo precedente lavoro od altra simile attività, se non nella misura limitata del 20%.

E. 10.2

Lo scrivente Tribunale considera che l'istruttoria non è stata adeguatamente svolta.

E. 10.2.1

Già per quel che concerne la patologia oculistica gli atti sono manifestamente insufficienti. Nell'incarto esiste solo uno scarno e poco chiaro referto oftalmologico dell'8 febbraio 2011 (doc. 56). Questo certificato non traccia alcuna anamnesi per cui non è dato a sapere se in questi ultimi anni, l'acuità visiva di A. _____, già compromessa dalla metà degli anni settanta in seguito ad infortunio (visione occhio destro spenta), sia ulteriormente peggiorata per la presenza di una malattia ingravescente all'occhio sinistro, circostanza o co-circostanza che, eventualmente, ha condotto l'interessato a cessare il lavoro di elettrotecnico. L'Ufficio AI avrebbe dovuto pretendere un referto più dettagliato, tanto più che l'affezione oftalmica è la prima menzionata dal sanitario dell'INPS.

E. 10.2.2

Dal punto di vista pneumologico, l'istruttoria non è migliore. È verosimile, in base alla scarsa documentazione esibita, che l'insufficienza respiratoria di tipo restrittivo, attraverso delle fasi molto acute (doc. 32) e altre fasi di relativa remissione (doc. 55). Manca dunque un dettagliato rapporto d'esame pneumologico che tracci la storia clinica di questa patologia. Il medico dell'UAIE non può, sulla scorta di un solo esame relativamente poco patologico (spirometria, doc. 55), affermare che l'affezione in atto non è invalidante, poiché ad atti sussiste un altro esame dello stesso tipo (doc. 32) con risultati opposti. Parimenti, il sanitario dell'UAIE, con la nota del 20 dicembre 2010 (doc. 35, pag- 1-3), aveva chiesto espressamente "ein korrekt ausgefülltes E-213", notizie circa il consumo eventuale di tabacco, la terapia in corso, una spirometria, un'emogasanalisi. Come tutta risposta l'INPS ha inviato la fotocopia dell'E 213 già ad atti (doc. 33 = doc. 49) ed altra documentazione già esibita, salvo una nuova spirometria. Ora, su questa base, questo collegio giudicante non può condividere il successivo giudizio del Dott. Lehmann.

E. 10.2.3

Anche dal punto di vista ortopedico l'istruttoria è carente. Esistono esami oggettivi risalenti a novembre 2005 o più vecchi ancora (RM, Rx). Manca un dettagliato rapporto d'esame ortopedico di recente esecuzione che riferisca in merito alle limitazioni funzionali di origine ortopedica. Anche in questo caso non può essere escluso che una concausa della cessazione dell'attività lucrativa nel 2006 sia da ascrivere a limitazione funzionali dell'apparato locomotorio/articolare. Non può essere sottaciuto che il lavoro di impiantista elettrico è

impegnativo e richiede quasi sempre delle posizioni di lavoro non ergonomiche. Da quel poco che si può leggere alla cifra 4.8 dell'E 213 (doc.33, 49), risulta che il paziente presenta una limitazione funzionale nella flessione-estensione pari ad $\frac{1}{2}$, una limitazione funzionale dei movimenti globali della spalla pari ad $\frac{1}{4}$ ed un deficit della flessione della ginocchia di $\frac{1}{3}$. In queste circostanze, si potrebbe anche comprendere che A. _____ abbia rinunciato al suo lavoro di impiantista elettrico per problemi di questo genere.

E. 10.3

Quando il parere del medico dell'UAIE diverge dagli altri giudizi e/o non può essere fondato su documentazione oggettiva avente la qualità di prova, occorre procedere ad una nuova investigazione medica. Infatti, è compito del consulente del Servizio medico regionale o del medico dell'UAIE stabilire in che misura il danno alla salute limita l'interessato nelle sue capacità psicofisiche, attenendosi unicamente alle funzioni importanti relative alle attività lavorative che, secondo la sua esperienza di vita, entrano in linea di conto nel caso concreto (art. 49 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità [OAI, RS 831.201]).

E. 11.1

Ora, fatte queste considerazioni, il collegio giudicante si trova nell'impossibilità di determinare la misura dell'eventuale modifica dell'incapacità di lavoro e di guadagno subita dall'interessato e da quando questa modifica esisterebbe.

E. 11.2

In queste circostanze è necessario accogliere parzialmente il ricorso, annullare la decisione impugnata e rinviare l'incanto all'UAIE, affinché emani una nuova decisione. Certo, l'art. 61 cpv. 1 PA permette solo eccezionalmente di ricorrere ad una tale procedura. Nel caso concreto, l'applicazione dell'eccezione prevista è tuttavia giustificata se si considerano le numerose lacune dell'incanto e l'ampiezza delle informazioni da raccogliere (DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4).

E. 11.3

L'UAIE dovrà quindi completare l'istruttoria delucidando la situazione medica per il periodo dal novembre 2006 (cessazione definitiva dell'attività lucrativa), fino al compimento del 65esimo anno di età (x. _____ 2011; cfr. consid. 5). L'UAIE emanerà poi un nuovo provvedimento impugnabile. A tale fine il ricorrente dovrà essere sottoposto ad una perizia approfondita pluridisciplinare in pneumologia, ortopedia ed oftalmologia ed a tutti quegli esami clinici/strumentali che il caso richiede.

E. 11.4

Se del caso, l'amministrazione effettuerà poi un'indagine comparativa dei redditi, tenendo presente, se l'eventualità si prospetta, della prassi e della giurisprudenza in vigore quando si tratti di esaminare la nozione d'attività ragionevolmente esigibile per le persone che si trovano in età avanzata al momento della cessazione del precedente lavoro. Brevemente può essere osservato che non si può parlare d'attività ragionevolmente esigibile quando questa sarebbe realizzabile solo in forma e con modalità talmente ristrette da non esistere in un mercato del lavoro equilibrato oppure con delle condizioni/limitazioni mediche tali da rendere irreperibile un datore di lavoro. Ancor di più, particolarmente nel caso in cui si debba valutare l'invalidità di un assicurato che si trova in età avanzata e ormai prossimo a quella che dà diritto ad una rendita d'assicurazione svizzera per la vecchiaia, bisogna

procedere ad un'analisi globale della situazione e domandarsi se, nella realtà, questo assicurato è in misura di accedere ad un'attività in un mercato del lavoro supposto equilibrato (sentenza del Tribunale federale 9C_612/2007 del 14 luglio 2008 consid. 5.1 con riferimenti). 12.1 Non vengono prelevate spese processuali. Al ricorrente viene restituito l'anticipo delle spese processuali, di 400 franchi, da lui versato il 26 gennaio 2012. 12.2 In base all'art. 64 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente un'indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato. Nel caso in esame, vista la memoria di ricorso, nonché la documentazione esibita, si giustifica riconoscere alla parte ricorrente un'indennità per spese ripetibili di 700 franchi, la quale è posta a carico dell'Ufficio AI intimato.

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