

BVGer C-458/2011 vom 22. November 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-11-22, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-458_2011

FR: TAF C-458/2011 du 22 novembre 2011

IT: TAF C-458/2011 del 22 novembre 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. 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 (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. Il periodo di cognizione giudiziaria dello scrivente Tribunale amministrativo federale si estende fino al 6 dicembre 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 131 V 9 consid. 1, 130 V 445 consid. 1.2 con i rinvii).

E. 5

Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, ogni richiedente deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni: - essere invalido ai sensi della legge svizzera; - aver versato contributi all'AVS/AI svizzera per almeno tre anni (art. 36 LAI). A tal fine è possibile prendere in considerazione anche i contributi versati ad un'assicurazione sociale assimilata di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), a condizione che almeno un anno di contributi sia registrato all'AVS/AI svizzera (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71). Nella specie, il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo superiore ai 3 anni. Pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

E. 6.1

In base all'art. 8 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

E. 6.2

L'art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni: a. la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%. Tuttavia, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo 6 mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI).

E. 6.3

L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 2 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE e vi risiede (DTF 130 V 253 consid. 2.3).

E. 6.4

Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGA).

E. 7.1

L'interessato ha lavorato in Svizzera come operaio. Dal 1989 era alle dipendenze di una ditta della zona di frontiera, come addetto alle macchine di produzione, in ragione di 42,5 ore settimanali. È stato assente dal lavoro per ragioni di salute da gennaio a maggio 2008 e non si è più presentato al lavoro per gli stessi motivi da fine settembre 2008. Da allora non ha più lavorato.

E. 7.2

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. art. 28a cpv. 1 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido). In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa.

E. 7.3

In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il 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).

E. 7.4

Inoltre, perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352 e 122 V 160).

E. 8

Nella fattispecie, l'interessato soffre di problemi ortopedici e psichiatrici. Dal punto di vista ortopedico egli presenta una gonalgia bilaterale, esiti di rottura del corno posteriore menisco interno ginocchio destro, esiti di morbo di Osgood-Schlatter con esostosi ed ossificazioni esuberanti, periartropatia omero-scapolare, sindrome del tunnel carpale bilaterale, lombalgie (cfr. rapporti del Dott. Enrico, la perizia del Dott. Goldinger del 12 maggio 2009 e la perizia del SAM dell'11 agosto 2010). Dal punto di vista psichiatrico il Dott. Salvaggio, medico specialista curante, in più rapporti, attesta una sindrome mista ansioso-depressiva ad andamento cronico. La Dott.ssa Iorno, psichiatra per conto della Cassa malati (relazioni del 28 novembre 2008/18 febbraio 2009) rileva una sindrome ansioso-depressiva mista nell'ambito di un probabile disturbo di personalità di esitamento. Il Dott. Daguët, specialista incaricato della Winterthur rileva episodio ansioso-depressivo di entità medio grave nel contesto di una malattia somatica invalidante (rapporto 6 marzo 2010). Infine la Dott.ssa Castra psichiatra collaboratrice del SAM rileva una sindrome mista ansio-depressiva ed insonnia non organica.

E. 9.1

Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il SAM stima che il peritando è invalido in misura del 50% nel suo precedente lavoro (operaio addetto alle macchine in una fabbrica di produzione di punte per penne a sfera). In attività più consone, atteso che nel precedente lavoro egli doveva assumere posizioni inergonomiche (cfr. la

descrizione dettagliata alla cifra 3.3 del rapporto SAM), rispettose di determinate condizioni di ordine ortopedico (posizione di lavoro, porto pesi, tragitti, ecc.), la sua capacità di lavoro è completa da questo punto di vista, ma resta un 30% d'incapacità dettato da ragioni psichiatriche. Dal canto suo, il Dott. Salvaggio, psichiatra curante, ritiene il proprio paziente del tutto invalido ad ogni proficuo lavoro. Il Dott. Daguet, medico della Winterthur assicurazione considera il peritando invalido perlomeno al 50% in ogni lavoro e la Dott.ssa Iorno, psichiatra di fiducia della CM, stima perlomeno al 50% il grado d'invalidità affliggente l'assicurato. La stessa ha consigliato la ripresa del lavoro a metà tempo, ma i due tentativi sono falliti dopo poche ore per incoercibili crisi di ansia (dicembre 2008, marzo 2009; cfr. perizia SAM cifra 3.3 in fine e perizia della Dott.ssa Castra).

E. 9.2

Ora, lo scrivente Tribunale considera che la l'istruttoria non è stata adeguatamente svolta dall'autorità inferiore perlomeno sotto il profilo psichiatrico. Dal lato ortopedico, invece, l'indagine appare appropriata perlomeno fino alla data dell'impugnata decisione.

E. 9.2.1

Per quanto riguarda la patologia psichiatrica, la principale critica che si può muovere al rapporto della Dott.ssa Castra consiste nel fatto che la stessa non prende posizione in merito alle constatazioni e conclusioni dei colleghi Salvaggio, Iorno e Daguet. Eppure, il Dott. Salvaggio, che segue il paziente in modo costante e frequente, disegna un quadro grave della situazione valetudinaria di A._____. Il Dott. Salvaggio constata un aggravamento della situazione patologica da circa tre mesi precedenti la prima visita avvenuta nel gennaio 2008 ed ulteriori aggravamenti a fine 2009 e nel 2010. L'esperto di parte ha aumentato ed adeguato progressivamente la terapia farmacologica, ma i risultati, in base ai numerosi rapporti successivi al gennaio 2008, non sono soddisfacenti o, perlomeno, non hanno consentito all'interessato di riprendere, seppur parzialmente, la sua attività o un'altra più leggera. Anzi, i tentativi di ripresa si sono tradotti in crisi di angoscia che hanno compromesso tali atti volontari. Il rapporto del 19 ottobre 2010 (posteriore alla perizia della Dott.ssa Castra) attesta inoltre un ulteriore peggioramento. L'esperto del SAM si pronuncia sommariamente sulle relazioni della Dott.ssa Iorno, non condividendone le conclusioni (invalidità minima del 50% con constatazione del fallimento della ripresa del lavoro), ma senza spiegarne i motivi in modo convincente. Ancor meno rilievo è dato dalla Dott.ssa Castra al rapporto del Dott. Daguet che considera il paziente invalido in misura perlomeno del 50% con prognosi altamente incerta e improbabile possibilità di recupero della capacità lavorativa in tempo medio-lungo (3-6 mesi).

E. 9.2.2

Alla luce poi del rapporto finale del Dott. Salvaggio (19 ottobre 2010), sarebbe stato opportuno che l'Ufficio AI consultasse di nuovo il SAM (o perlomeno la Dott.ssa Castra). Questa relazione (come le numerose precedenti), di un medico specialista che, per quanto risulta dagli atti segue a scadenza frequente il proprio paziente (due volte al mese circa), non può essere disattesa, ma anzi costituisce il perno sul quale un eventuale perito deve fare riferimento. Da quanto precede, ne consegue che al rapporto del SAM, in particolare per quel che concerne la valutazione psichiatrica, non può essere prestata tutela.

E. 10.1

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

questa invalidità esisterebbe.

E. 10.2

In queste circostanze è necessario accogliere parzialmente il ricorso, annullare la decisione impugnata e rinviare l'incarto 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 lacune dell'incarto in merito alla patologia psichiatrica (DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4). Il rinvio in parola deve essere inteso come una precisazione della perizia psichiatrica ai sensi della giurisprudenza riferita e non come una nuova indagine.

E. 10.3

L'UAIE dovrà quindi completare l'istruttoria delucidando la situazione medica per il periodo da fine settembre 2008 (cessazione dell'attività lucrativa per motivi di salute) fino alla data dell'impugnata decisione (6 dicembre 2010). L'UAIE emanerà poi un nuovo provvedimento impugnabile. A tal fine l'interessato sarà nuovamente esaminato dalla Dott.ssa Castra (o da un altro medico psichiatra del SAM), la quale spiegherà se, alla luce dell'evoluzione della patologia psichiatrica in atto, e previa analisi dei pareri dei Dott.ri Iorno, Daguet e Salvaggio, conferma o meno diagnosi e valutazioni già espresse nella sua precedente perizia. Se del caso, l'amministrazione effettuerà poi un'indagine comparativa dei redditi.

E. 11.1

Visto l'esito del ricorso, non vengono prelevate spese processuali e l'anticipo spese versato dal ricorrente, di Fr. 400.-, gli viene restituito.

E. 11.2

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 e di replica, si giustifica riconoscere alla parte ricorrente un'indennità per spese ripetibili di Fr. 700.-, da porre a carico dell'autorità inferiore.

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