

BVGer C-46/2019 vom 25. September 2019

Bundesverwaltungsgericht, 2019-09-25, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-46_2019

FR: TAF C-46/2019 du 25 septembre 2019

IT: TAF C-46/2019 del 25 settembre 2019

Regeste

Diritto alla rendita

Erwägungen

E. 1.1

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, i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, rese dall'Ufficio AI 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

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), che ha altresì pagato l'acconto spese, il ricorso - interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) - è pertanto ammissibile.

E. 2.1.1

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681).

E. 2.1.2

L'allegato II è stato modificato con effetto dal 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Nella sua nuova versione esso prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, nel campo del coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, gli atti giuridici di cui alla sezione A dello stesso allegato, comprese eventuali loro modifiche o altre regole equivalenti ad essi (art. 1 ch. 1) ed assimila la Svizzera, a questo scopo, ad uno Stato membro dell'Unione europea (art. 1 ch. 2).

E. 2.1.3

Gli atti giuridici riportati nella sezione A dell'allegato II sono, in particolare, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004, nonché il regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 (RU 2004 121, 2008 4219 4237, 2009 4831) 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, con le relative modifiche, e il regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 (RU 2005 3909, 2008 4273, 2009 621 4845) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71, con le relative modifiche, entrambi applicabili tra la Svizzera e gli Stati membri fino al 31 marzo 2012 e quando vi si fa riferimento nel regolamento (CE) n. 883/2004 o nel regolamento (CE) n. 987/2009 oppure quando si tratta di casi verificatisi in passato.

E. 2.1.4

Secondo l'art. 4 del regolamento (CE) n. 883/2004, salvo quanto diversamente previsto dallo stesso, le persone ad esso soggette godono delle medesime prestazioni e sottostanno agli stessi obblighi di cui alla legislazione di ciascuno Stato membro, alle stesse condizioni dei cittadini di tale Stato. Ciò premesso, nella misura in cui l'ALC e, in particolare, il suo allegato II, non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

E. 2.1.5

Il regolamento (CE) n. 883/2004 è stato inoltre ulteriormente modificato dal regolamento (CE) n. 465/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio del 22 maggio 2012, ripreso dalla Svizzera a decorrere dal 1° gennaio 2015 (cfr. sentenza del TF 8C_580/2015 del 26 aprile 2016 consid. 4.2 con rinvii).

E. 2.2.1

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 DTF 129 V 1 consid. 1.2).

E. 2.2.2

Oggetto del contendere è il versamento della rendita intera riconosciuta a A._____ con effetto dal momento della domanda (novembre 2014) rispettivamente dopo sei mesi dal suo inoltro (consid. E). Ne consegue che sono applicabili le modifiche legislative di cui alla 6a revisione della LAI (primo pacchetto) entrate in vigore il 1° gennaio 2012 e le eventuali modifiche successive intervenute fino alla data della decisione impugnata.

E. 3

Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata pronunciata, e meglio il 31 agosto 2018. 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), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (cfr. sentenza del TF 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V consid. 3a in fine).

E. 4

Il TAF applica il diritto d'ufficio, senza essere vincolato in nessun caso dai motivi del ricorso (art. 62 cpv. 4 PA). In virtù dell'art. 12 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 della legge federale di procedura civile del 4 dicembre 1947 (PCF, RS 273), il Tribunale accerta i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Le parti sono tenute a cooperare all'accertamento dei fatti (art. 13 PA) ed a motivare il proprio ricorso (art. 52 PA). Ne consegue che l'autorità di ricorso adita si limita di principio ad esaminare le censure sollevate, mentre le questioni di diritto non invocate dalle parti solo nella misura in cui queste emergono dagli argomenti delle parti o dall'incarto (DTF 122 V 157 consid. 1a; 121 V 204 consid. 6c e sentenza del TAF C-6034/2009 del 20 gennaio 2010 consid. 2).

E. 5.1

Giusta l'art. 28 cpv. 1 LAI, l'assicurato ha diritto a una rendita se la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili (lett. a), ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione (lett. b) e al termine di quest'anno è invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 40% (lett. c).

E. 5.2

In base all'art. 8 cpv. 1 LPGGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 cpv. 1 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. 5.3

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 in-valido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 2 LAI).

E. 5.4

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 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 cpv. 1 LPGGA 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 obbiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGA).

E. 5.5

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b e 110 V 273; v. pure sentenze del TF 8C_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 e 9C_529/2008 del 18 maggio 2009). 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; art. 28a cpv. 1 LAI, art. 16 LPGA).

E. 6

Secondo l'art. 87 cpv. 3 OAI, qualora la rendita è stata negata perché il grado d'invalidità era insufficiente, una nuova richiesta è riesaminata soltanto se sono soddisfatte le condizioni di cui al cpv. 2. Secondo questa norma, se è fatta domanda di revisione (art. 17 LPGA) nella richiesta va dimostrato che il grado d'invalidità è cambiato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (DTF 130 V 71 consid. 3.2 pag. 75 segg.; 117 V 198 consid. 3a).

E. 7

In via preliminare questo Tribunale ritiene dimostrato, con il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali, che a decorrere da dicembre 2016 è sopraggiunto un peggioramento dello stato di salute, in particolare per quanto riguarda la patologia accertata al rachide cervicale, rispetto a quanto precedentemente accertato, nell'ambito della procedura che ha condotto alla decisione del 23 aprile 2010 (doc. UAIE 186) e, successivamente, nella perizia del dott. C._____ del 21 luglio 2016 (doc. UAIE 260), tale da giustificare un'incapacità lavorativa in ogni attività. La circostanza non è contestata ed è comprovata dagli atti dell'incarto. Pertanto non vi è motivo di scostarsi dalla convincente e motivata valutazione medica pluridisciplinare del 28 maggio 2018 del SAM, non essendo peraltro neppure oggetto di contestazione, né dalla decisione dell'UAIE con cui è stato riconosciuto all'interessato il diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° dicembre 2016.

E. 8

Il ricorrente postula tuttavia la medesima prestazione già a far tempo dalla domanda di rendita (presentata il 20 novembre 2014), o sussidiariamente dal 1° maggio 2015, sei mesi dopo la presentazione della richiesta (consid. E).

E. 8.1

Al riguardo va rilevato che la data del deposito della domanda di rendita è determinante per stabilire la decorrenza dei diritti di cui l'interessato può avvalersi nei confronti dell'assicuratore preposto. Infatti l'art. 29 cpv. 1 LAI prevede che il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGA.

E. 8.2

Nel caso concreto, occorre riferirsi alla domanda del 20 novembre 2014. Infatti le decisioni dell'autorità di prime cure del 9 giugno 2015 (consid. C.a) e del 1° febbraio 2017 (consid. C.c) sono entrambe state annullate con sentenze del TAF del 21 dicembre 2015 (consid.

C.a), rispettivamente 22 agosto 2017 (consid. C.d) e l'incarto rinviato per accertamenti e nuove decisioni.

E. 8.3

Nella fattispecie il diritto alla rendita di invalidità nascerebbe pertanto al più presto il 1° maggio 2015, vale a dire dopo sei mesi dalla presentazione della richiesta. La rendita temporanea riconosciuta dal 1° maggio 2014 al 30 novembre 2014, anteriore alla data determinate, non può quindi essere pagata. Su questo punto in quanto infondato il ricorso va pertanto respinto.

E. 9

Va infine ancora esaminato se è dato un diritto alla rendita anche da dicembre 2014 a novembre 2016, periodo non riconosciuto dall'amministrazione. Dagli atti di causa emerge un sostanziale miglioramento dello stato di salute posteriormente alla decisione del 23 aprile 2010. In particolare, chiamato dall'UAIE a pronunciarsi in merito all'evoluzione della capacità al lavoro in un'attività adeguata allo stato di salute dalla data menzionata, nella perizia del 21 luglio 2016 il dott. C._____ sostiene che " l'assicurato era da considerare allora, per quanto riguarda un'attività lavorativa adatta abile al lavoro nella forma completa. Vi è un'incapacità lavorativa anche per quanto riguarda un'attività lavorativa adatta della durata di un mese nel 2012 per l'asportazione del materiale d'osteosintesi e della durata di tre mesi a partire dal 16.05.2014 a seguito dell'intervento di posa di una protesi totale. In seguito l'assicurato è nuovamente abile al lavoro, per quanto riguarda un'attività lavorativa adatta nella forma completa con rendimento al 100% sull'arco di un'intera giornata " (doc. UAIE 260 pag. 12 e consid. D.b). Giova evidenziare a questo titolo che A._____ ha lavorato a tempo pieno presso il suo ultimo datore di lavoro dall'ottobre 2009 al 14 maggio 2014 e che il 10 novembre 2014, rientrato in ditta dopo l'intervento chirurgico, è stato licenziato per carenza di lavoro (doc. UAIE 268 pag. 6). Con raffronto dei redditi del 13 settembre 2016 (doc. UAIE 266), l'autorità inferiore ha poi ritenuto l'insorgente invalido all'11% dal 27 agosto 2014. Dal canto loro nella perizia pluridisciplinare del 28 maggio 2018 i dott.ri M._____ e L._____ attestano un peggioramento dello stato di salute unicamente dal dicembre 2016 in seguito all'esacerbazione della problematica al rachide cervicale. Agli atti non vi è nessun documento che mette in discussione le conclusioni peritali, segnatamente che dimostri l'esistenza di un'incapacità lavorativa tale da giustificare un grado di invalidità uguale o superiore al 40% dal dicembre 2014 al novembre 2016 (in questo periodo il grado di invalidità è stato considerato pari all'11%). Del resto l'insorgente nel ricorso non motiva la sua domanda, limitandosi a postulare il riconoscimento, al più presto dal novembre 2014, di una rendita a tempo indeterminato. Alla luce di quanto esposto, anche su questo aspetto il ricorso, manifestamente infondato, deve essere respinto.

E. 10.1

Per quanto attiene alle contestazioni del ricorrente in merito all'insufficiente ammontare delle prestazioni riconosciutegli giova in primo luogo rammentare che, come evidenziato dall'autorità inferiore in sede di riposta (doc. TAF 5), argomentazioni di carattere sociale ed economico sono irrilevanti per il calcolo della rendita.

E. 10.2

Le disposizioni della LAVS relative al calcolo delle rendite ordinarie (art. 29 segg. LAVS), applicabili per analogia in ambito AI (art. 36 cpv. 2 LAI), prevedono che l'importo della rendita è determinato dagli anni di contribuzione, dai redditi dell'attività lucrativa nonché

dagli accreditati per compiti educativi o d'assistenza, sulla base della scala delle rendite determinata dal rapporto esistente tra il numero degli anni interi di contribuzione del ricorrente rispetto a quello degli uomini della sua classe d'età. L'insorgente non ha contestato il calcolo della rendita né prodotto documentazione atta a metterne in discussione la correttezza, in particolare in relazione ai redditi realizzati in Svizzera chiaramente deducibili dai conti individuali agli atti (doc. UAIE 363). Questo Tribunale non ha quindi motivo di discostarsi dal conteggio effettuato dall'autorità di prime cure.

E. 10.3

In conclusione, pure su questo punto la decisione merita di essere confermata, essendo il ricorso manifestamente infondato.

E. 11

Da quanto esposto consegue che il ricorso, manifestamente infondato, non merita tutela e la decisione impugnata va confermata. Il giudice dell'istruzione, anteriormente o posteriormente a uno scambio di scritti, decide quale giudice unico, con motivazione sommaria, i ricorsi manifestamente infondati, pronunciandone la non entrata in materia o il rigetto (art. 85bis cpv. 3 LAVS, in combinazione con l'art. 69 cpv. 2 LAI; cfr. anche le sentenze del TAF C-3936/2015 del 24 gennaio 2017 consid. 12 e C-1257/2013 del 27 marzo 2013 consid. 4). Ne segue che la presente sentenza di rigetto del ricorso può essere resa a giudice unico.

E. 12.1

Visto l'esito della procedura le spese processuali di fr. 800.- sono poste a carico del ricorrente (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA nonché art. 3 lett. b 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]). Esse sono computate con l'anticipo spese, di identico ammontare, versato dall'insorgente il 27 maggio 2019 (doc. TAF 18).

E. 12.2

Al ricorrente, soccombente, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 cpv. 1 e 2 TS-TAF a contrario). Peraltro, le autorità federali, quand'anche vincenti, non hanno di principio diritto a un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF), salvo eccezioni non ravvisabili nel caso concreto (v., fra l'altro, DTF 127 V 205).

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