

# **BVGer C-5181/2011 vom 3. Juli 2013**

Bundesverwaltungsgericht, 2013-07-03, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-5181\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5181_2011)

FR: TAF C-5181/2011 du 3 juillet 2013

IT: TAF C-5181/2011 del 3 luglio 2013

## **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. della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale [LTAF, RS 173.32]), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 e relativi riferimenti).

### **E. 1.2**

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 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. 1.3**

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 legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (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), il ricorso - interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) - è pertanto ammissibile.

### **E. 2.1**

Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo 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), che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e si sostituisce a qualsiasi convenzione di

sicurezza sociale che vincoli due o più Stati (art. 6 Regolamento), come pure il 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). L'art. 3 del regolamento (CEE) n. 1408/71 sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri.

### **E. 2.2**

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.

### **E. 2.3**

L'art. 80a LAI, nella versione in vigore fino al 31 marzo 2012, 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 (CE) n. 883/2004 e n. 987/2009 relativi al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, entrati in vigore il 1° aprile 2012 nei rapporti tra la Svizzera e gli Stati membri dell'Unione Europea e che sostituiscono i Regolamenti (CEE) n. 1408/71 e (CEE) n. 574/72, non sono altresì applicabili al caso concreto.

### **E. 2.4**

Per costante giurisprudenza, l'ottenimento di una pensione straniera d'invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (v. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2). Anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, 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**

Secondo l'art. 2 LPGa, le disposizioni della legge stessa sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano.

### **E. 3.2**

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 DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché DTF 129 V 1 consid. 1.2). La domanda di una rendita AI essendo stata presentata l'11 maggio 2010, al caso in esame si applicano di principio le disposizioni della 5a revisione della LAI entrate in vigore il 1° gennaio 2008 (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C\_249/2010 del 1° giugno 2009; v. anche la sentenza del Tribunale amministrativo federale C-1605/2011 del 22 marzo 2013). Al caso di specie, non sono per contro applicabili le disposizioni della 6a revisione della LAI (primo pacchetto) che sono

entrate in vigore il 1° gennaio 2012 (FF 2010 1603).

### **E. 3.3.1**

Il ricorrente, come già menzionato, ha presentato la domanda di rendita l'11 maggio 2010. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 29 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 (riservate altresì le condizioni dell'art. 28 cpv. 1 LAI [cfr. consid. 5.3 del presente giudizio]).

### **E. 3.3.2**

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 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 DTF 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 Tribunale federale 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 200 consid. 3a in fine).

### **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 LPGA e della LAI (art. 8 LPGA nonché art. 4, 28 e 28a LAI); × aver pagato i contributi all'AVS/AI svizzera o ad un'assicurazione sociale assimilata (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71) di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), durante tre anni (art. 36 cpv. 1 LAI), ferma restando la necessità di un periodo contributivo minimo in Svizzera di un anno (art. 36 cpv. 2 LAI in combinazione con l'art. 29 cpv. 1 LAVS; cfr. DTF 130 V 335 consid. 3 e 4). Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per più di 23 anni (v. doc. A 4-3, 11-1 e 25-1) e, pertanto, adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

### **E. 5.1**

L'invalidità ai sensi della LPGA 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 LPGA e 4 cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 7 LPGA, 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 LPGA).

### **E. 5.2**

Giusta l'art. 28 cpv. 2 LAI, 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%. In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo sulla libera circolazione, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 LAI, secondo cui le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50%, ma pari almeno al 40%, sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGGA), non è più applicabile segnatamente quando l'assicurato è cittadino dell'UE o svizzero e risiede nell'UE (DTF 132 V 423 consid. 6.4.1 e sentenza del Tribunale federale I 702/03 del 28 maggio 2004 consid. 1 e relativi riferimenti).

### **E. 5.3**

L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che 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 (lettera a), ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione (lettera b) e al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 40% (lettera c).

### **E. 5.4**

Un'incapacità al lavoro del 20% deve essere presa in considerazione per il calcolo dell'incapacità al lavoro media giusta l'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI (cfr. nota marginale 2020 della Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nel suo tenore applicabile fino al 31 dicembre 2007; *Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c*).

### **E. 6.1**

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b, DTF 110 V 273; v. pure sentenze del Tribunale federale 8C\_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 e 9C\_529/2008 del 18 maggio 2009). In base all'art. 16 LPGGA, 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 DTF 114 V 310 consid. 3c).

### **E. 7.1**

Giusta il principio inquisitorio che regge la procedura in materia di assicurazioni sociali (art. 43 LPGA), l'amministrazione deve intraprendere d'ufficio i necessari accertamenti e raccogliere le informazioni di cui ha bisogno. In particolare, deve ordinare una perizia allorquando è necessario per la valutazione medica del caso (DTF 117 V 282 consid. 4a).

### **E. 7.2**

Se gli accertamenti svolti d'ufficio permettono all'amministrazione o al giudice, che si sono fondati su un apprezzamento diligente delle prove, di giungere alla convinzione che certi fatti presentino una verosimiglianza preponderante, e che ulteriori misure probatorie non potrebbero modificare questo apprezzamento, è superfluo assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2a ed., Zurigo 2009, art. 42 n. 19 pag. 536; sentenza del Tribunale federale K 24/04 del 20 aprile 2005; DTF 122 II 464 consid. 4a). In tal caso, non sussiste una violazione del diritto costituzionale di essere sentito secondo l'art. 29 cpv. 2 Cst. (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n. 10 pag. 28).

### **E. 7.3**

In virtù degli art. 12 e 13 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, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Secondo giurisprudenza, se il giudice ritiene che i fatti non sono sufficientemente delucidati, può, peraltro non senza qualche limitazione (cfr. DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), sia rinviare la causa all'amministrazione per completamento dell'istruzione sia procedere lui medesimo a tale istruzione complementare. Un rinvio all'amministrazione che ha per scopo di completare l'accertamento dei fatti non viola né i principi della semplicità e della celerità né il principio inquisitorio. In particolare, un siffatto rinvio appare in generale siccome giustificato se l'amministrazione ha proceduto ad una constatazione dei fatti sommaria nella speranza che in caso di ricorso sarebbe poi stato il Tribunale ad effettuare i necessari accertamenti fattuali (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C\_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti).

### **E. 8.1**

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 125 V 351 consid. 3).

### **E. 8.2**

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 (sentenza del Tribunale federale U 505/06 del 17 dicembre 2007). 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 (sentenza del Tribunale federale I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

### **E. 8.3**

Per quel che riguarda le perizie di parte, il Tribunale federale ha precisato che esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse abbiano lo stesso valore probatorio di una perizia giudiziaria, il giudice deve valutare se questi referti medici sono atti a mettere in discussione la perizia giudiziaria oppure quella ordinata dall'amministrazione (DTF 125 V 351). Giova altresì rilevare come debba essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti, i quali possono tendere a pronunciarsi in favore del proprio paziente a dipendenza dei particolari legami che essi hanno con gli stessi (DTF 125 V 351 consid. 3b e relativi riferimenti).

### **E. 8.4**

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 Tribunale federale I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

### **E. 9**

Dalla documentazione medica agli atti appare che il ricorrente soffre segnatamente di miopia elevata bilateralmente con anisometropia occhio destro e probabile ambliopia lieve occhio destro, stato dopo correzione refrattiva con lasik occhio sinistro, stato dopo facoemulsificazione per scopo refrattivo con impianto di lentina intracamerale posteriore occhio destro, glaucoma secondario su uveite di origine indeterminata occhio destro, stato dopo emorragia maculare occhio sinistro su probabile maculopatia in miopia elevata, stato dopo capsulectomia per cataratta secondaria occhio destro e stato dopo emorragia maculare occhio destro (cfr. perizia oftalmologica del 23 maggio 2011 [doc. A 49-1]).

### **E. 10.1**

Nel caso di specie, la motivazione della decisione impugnata appare invero confusa nel senso che essa contiene due valutazioni differenti della residua capacità lavorativa dell'insorgente. In particolare, è fatto riferimento da un lato, e fermo restando una completa incapacità al lavoro dall'11 novembre 2009 al 3 agosto 2010, ad una capacità lavorativa del 65% nella precedente attività di magazziniere e del 100% in un'attività sostitutiva confacente allo stato di salute a far tempo dal 4 agosto 2010 (motivazione peraltro contenuta nel progetto di decisione del 22 dicembre 2010 [doc. A 38-1]) e, dall'altro, ad un'incapacità al lavoro del 100% nell'attività di magazziniere e del 50% in un'attività sostitutiva adeguata a decorrere dall'11 novembre 2009 (doc. A 62-1 pag. 2). Inoltre, come segnalato dal ricorrente in sede di replica (v. doc. TAF 8), l'autorità inferiore ha rinviato, nella sua risposta al ricorso del 30 novembre 2011 (doc. TAF 6), alla valutazione clinica-lavorativa contenuta nel progetto di decisione del 22 dicembre 2010, in cui è fatto stato di una residua capacità lavorativa del 65% nella precedente attività di magazziniere e

del 100% in un'attività sostitutiva confacente allo stato di salute (doc. A 38-1). Tale rinvio dell'autorità inferiore appare comunque dovuto ad una svista manifesta. In effetti, nel rapporto finale SMR dell'8 giugno 2011 (doc. 53-1 a 53-3) risulta chiaramente ripresa la valutazione di cui alla perizia oftalmologica del 23 maggio 2011, ossia una incapacità lavorativa totale nella precedente attività a decorrere da novembre del 2009, ma, sempre da tale momento, una residua capacità lavorativa del 50% in un'attività sostitutiva.

L'insorgente non ha comunque subito alcun pregiudizio da tale confusione nella motivazione della decisione impugnata e delle successive prese di posizione dell'UAIE, ritenuto che egli, rappresentato in questa sede a partire dall'atto di replica, ha potuto correttamente difendersi e presentare gli argomenti contrari al rigetto della sua domanda di rendita anche e soprattutto in relazione alla motivazione topica contenuta nella seconda parte della decisione impugnata, secondo la quale egli presenta un'incapacità lavorativa totale nell'attività di magazziniere e del 50% in un'attività sostitutiva adeguata a decorrere dall'11 novembre 2009, come risulta altresì dall'indicato calcolo del confronto dei redditi determinanti (v. doc. A 62-1 in fine), valutazione sulla residua capacità lavorativa che, come si vedrà di seguito, non è peraltro contestata.

#### **E. 10.2**

L'oggetto litigioso della presente procedura ricorsuale è pertanto la questione di sapere se il ricorrente abbia diritto, in considerazione della sua incapacità del 100% nella precedente attività e del 50% in un'attività sostitutiva adeguata, ad una mezza rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, come da lui postulato.

#### **E. 10.3**

La dott.ssa H. \_\_\_\_\_, specialista in oftalmologia, nella perizia del 23 maggio 2011 (doc. A 49-1), ha rilevato che il ricorrente ha subito nel 2000 un intervento di lasik all'occhio sinistro per correggere una miopia di 8 diottrie e che è stato sottoposto ad un intervento di facoemulsificazione all'occhio destro per correggere la miopia elevata di 12 diottrie. Dopo questi due interventi, il medesimo ha avuto una buona acuità visiva, ancora con occhiali, che gli ha permesso di svolgere sempre il suo lavoro. Nel 2005, ha avuto un aumento della pressione endoaculare di probabile origine infiammatoria (uveite anteriore) di cui però non si è potuto conoscere l'eziologia. Da allora deve instillare gocce antiglaucomatose, ma la pressione non raggiunge valori normali. L'11 novembre 2009, l'insorgente ha notato un'improvvisa diminuzione dell'acuità visiva all'occhio sinistro, accompagnata da una macchia nera davanti all'occhio sinistro compatibile con un'emorragia maculare che si è riassorbita lentamente lasciando soggettivamente una diminuzione dell'acuità visiva a sinistra. Detto medico ha altresì constatato che il ricorrente presenta un glaucoma tuttora refrattivo a terapia antiglaucomatosa. Tale glaucoma ha portato ad un'amputazione del campo visivo e ad un aumento della pressione endoaculare. Il medico SMR ha inoltre segnalato che per quel che riguarda l'occhio destro ci sarà da valutare un intervento fistulante di glaucoma. In più, l'insorgente ha subito un'emorragia maculare sinistra, riassorbita con lesioni maculari esistenti. Non sono da escludere nuove complicazioni vitroretinali all'occhio sinistro. La dott.ssa H. \_\_\_\_\_ ha quindi ritenuto che l'attività di operaio-magazziniere non può più essere esercitata dal mese di novembre del 2009 per il pericolo di una nuova emorragia maculare, ma che il ricorrente è in grado di svolgere attività che non richiedano uno sforzo eccessivo nella misura di quattro ore al giorno.

#### **E. 10.4**

Questo Tribunale osserva che la perizia oftalmologica del maggio 2011 della dott.ssa H.\_\_\_\_\_ si fonda su informazioni fornite dalla persona esaminata e dai medici curanti, sull'esame del quadro clinico del ricorrente, sulle risultanze della visita dell'insorgente nonché sulla documentazione medica agli atti. Il rapporto di perizia comporta un'introduzione, l'anamnesi, informazioni tratte dall'incarto, indicazioni del peritando, la diagnosi nonché la discussione. Tale perizia può pertanto essere considerata un mezzo probatorio idoneo per la valutazione dello stato di salute del ricorrente e dell'esigibilità dell'esercizio di un'attività sostitutiva adeguata.

#### **E. 10.5**

Nel rapporto dell'8 giugno 2011 (doc. A 53-1), il medico SMR ha ritenuto per l'insorgente, in virtù della menzionata perizia oftalmologica, un'incapacità lavorativa del 100% nella precedente attività di operaio-magazziniere dal 10 novembre 2009, ma una capacità al lavoro del 50% in un'attività confacente allo stato di salute a decorrere da novembre del 2009.

#### **E. 10.6**

Il ricorrente stesso riconosce peraltro che, a causa delle affezioni oftalmologiche di cui è affetto, è "sconsigliato (...) continuare a svolgere la (...) abituale attività di magazziniere" e che presenta un'inabilità al lavoro del 50% anche in un'attività leggera confacente allo stato di salute (doc. TAF 1). Per quanto attiene segnatamente ai certificati medici del 31 gennaio, 1° marzo e 16 settembre 2011 dell'oftalmologo dott. G.\_\_\_\_\_ - a prescindere dal fatto che quest'ultimo documento medico è di data posteriore a quella della decisione impugnata (v., sulla questione, il considerando 3.3 del presente giudizio) - occorre precisare che gli stessi espongono le patologie oftalmologiche note e precedentemente diagnosticate, confermano (la necessità) di un'operazione di chirurgia del glaucoma e concludono ad una capacità al lavoro del 50% (4 ore al giorno) in un'attività confacente allo stato di salute (ad esclusione di un lavoro con sforzi prolungati, con sollevamento di pesi e con necessità di una vista acuta). Peraltro, la relazione medica del 23 maggio 2012 della dott.ssa K.\_\_\_\_\_ (doc. TAF 18), specialista in oftalmologia - pure di data posteriore a quella della decisione impugnata - espone i disturbi noti e precedentemente diagnosticati, si limita a postulare un intervento di glaucoma all'occhio destro, una terapia farmacologica all'occhio sinistro, un aggiornamento degli occhiali nonché dei regolari controlli medici e non conclude ad una specifica incapacità lavorativa.

#### **E. 10.7**

In conclusione, sulla scorta in particolare delle risultanze della perizia oftalmologica del maggio 2011 nonché delle considerazioni che precedono, questo Tribunale ritiene che risulta giustificato riconoscere che il ricorrente presenta un'incapacità lavorativa totale nella precedente attività di magazziniere e del 50% in attività sostitutive confacenti al suo stato di salute a decorrere dal 10 novembre 2009.

#### **E. 11.1**

Ritenuto che, a far tempo da novembre del 2009, l'insorgente presenta una residua capacità lavorativa del 50% in un'attività sostitutiva adeguata, occorre esaminare la conformità del tasso d'invalidità calcolato dall'autorità inferiore.

#### **E. 11.2**

Nella decisione impugnata, l'UAIE ha considerato quale reddito da valido il salario annuo conseguibile dal ricorrente nel 2009 "nella propria attività presso la (ditta) B. \_\_\_\_\_", ossia fr. 35'336.--, ed ha ritenuto quale reddito da invalido per il 2009, il salario annuo ottenibile in attività semplici e ripetitive, ossia fr. 24'191.--, secondo i dati ricavati dalle statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica, Tabella TA1 (salario annuo di fr. 61'244.-- con una riduzione del 21% [per tenere conto del fatto che l'insorgente può esercitare solo delle attività leggere e per altri fattori sociali] e con una diminuzione del 50% [per l'incapacità lavorativa come stabilita dal perito]). Dal confronto fra il reddito da valido di fr. 35'336.-- e quello da invalido di fr. 24'191.-- è risultato un grado d'invalidità del 32%.

### **E. 11.3**

Al riguardo va preliminarmente osservato che il salario da valido, di fr. 35'336.-- ritenuto dall'UAIE per l'anno 2009, non risulta da alcuno dei documenti di cui agli atti di causa messi a disposizione di questo Tribunale da parte dell'autorità inferiore. In particolare, e contrariamente a quanto preteso dall'autorità inferiore nell'impugnata decisione (v. doc. A 62-1), detto importo non è stato indicato dal datore di lavoro nel questionario del giugno 2010 (v. doc. A 11-1) e non emerge neppure dal conto paga 2009 né dall'attestato-ricevuta 2009 sulla trattenuta dell'imposta alla fonte (v. doc. A 11-9 e 27-19), in cui sono specificati degli stipendi annui rispettivamente di fr. 36'701.20 (stipendio lordo, base INF), di fr. 30'457.80 (stipendio netto), di fr. 36'335.05 (base AVS, salario AVS, salario AD1, salario INF) e di fr. 35'982.85 (base giornaliera malattia). Da quanto esposto, discende che non vi è chiarezza sull'importo effettivo del salario da valido percepito dal ricorrente - e ciò indipendentemente dal fatto che lo stesso è stato fissato da J. \_\_\_\_\_ in fr. 43'958.-- (v. doc. A 54-4), sulla base di indicazioni fornite dal datore di lavoro del ricorrente (doc. B 1-1) - di modo che già per questo motivo la decisione impugnata va annullata a causa di una carenza istruttoria su punto determinante.

#### **E. 11.4.1**

Ciò premesso, questo Tribunale osserva che il salario annuale ottenibile dal ricorrente nel 2009 quale magazziniere nel settore del commercio all'ingrosso secondo la tabella TA1 dell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari (occorre riferirsi a questo settore ritenuto che la parte determinante dell'attività dell'insorgente consisteva nel trasporto dei materiali prodotti alla spedizione e nell'assemblaggio di merci [v. doc. A 11-1; cfr. nomenclatura generale delle attività economiche edita dall'Ufficio federale di statistica, 2008]) ammonta a fr. 60'804.-- (tenuto conto segnatamente di un salario medio mensile nel 2008 di fr. 4'747.-- su 40 ore settimanali, di un orario usuale di 41.9 ore settimanali nel 2009 nonché di un'indicizzazione del salario dell'1,9% rispetto al 2008; cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica). Il salario statistico usuale nel settore è quindi superiore del 41,88% ( $(\{60'804 - 35'336\} : 60'804) \times 100$ ) rispetto al reddito annuale da valido ritenuto dall'autorità inferiore, ossia fr. 35'336.--.

#### **E. 11.4.2.1**

Secondo giurisprudenza, allorquando il reddito da valido è inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente e la persona assicurata, per motivi non imputabili all'invalidità (quali scarsa formazione scolastica, formazione professionale carente, conoscenze linguistiche lacunose, limitate possibilità di assunzione a causa dello statuto di residenza rispettivamente problematiche legate al mercato del lavoro), ha realizzato un reddito considerevolmente

inferiore alla media e non vi è motivo di ritenere che fosse intenzionata ad accontentarsi di un reddito modesto, si procede ad un parallelismo dei due redditi di paragone. In particolare, questo parallelismo può avvenire a livello di reddito da valido aumentando in maniera adeguata il reddito effettivamente conseguito oppure facendo capo ai valori statistici oppure ancora a livello di reddito da invalido mediante una riduzione adeguata del valore statistico. In una seconda fase, occorre poi esaminare la questione di un'eventuale deduzione dal reddito da invalido ottenuto sulla base dei valori medi statistici. I fattori estranei all'invalidità di cui si è già tenuto conto tramite il parallelismo dei redditi non possono essere presi in considerazione nell'ambito della deduzione per circostanze personali e professionali (sentenze del Tribunale federale 9C\_112/2012 del 19 novembre 2012 consid. 4.4 e 9C\_205/2011 del 10 novembre 2011 consid. 6.2 e 6.4; DTF 135 V 58 consid. 3.1 e DTF 134 V 322 consid. 4.1, 5.2 e 6.2).

#### **E. 11.4.2.2**

Il Tribunale federale ha poi precisato che un reddito è inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente, allorquando il guadagno effettivamente conseguito diverge di almeno il 5% dal salario statistico usuale nel settore. Pertanto, il parallelismo dei redditi di paragone va effettuato soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5% (DTF 135 V 297 consid. 6.1.2). Laddove un reddito da invalido appartenente alla fascia media appare realisticamente conseguibile rispettivamente ragionevolmente esigibile, un reddito da valido inferiore alla media per motivi economici non va adeguato al valore medio di tale reddito, in quanto il potenziale economico non sfruttato non è assicurato (sentenza del Tribunale federale 9C\_205/2011 del 10 novembre 2011 consid. 6.3; DTF 135 V 58 consid. 3.4).

#### **E. 11.4.2.3**

Secondo giurisprudenza, incombe segnatamente all'amministrazione determinare se l'assicurato si è accontentato di un salario più modesto di quello che avrebbe potuto pretendere e se delle qualifiche insufficienti gli impediscono di realizzare un salario almeno elevato quanto il reddito medio (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C\_409/2009 dell'11 dicembre 2009 consid. 3.3). In particolare, il Tribunale federale ha precisato che non occorre procedere ad un parallelismo dei due redditi di paragone qualora la persona assicurata si è accontentata, volontariamente e senza necessità economiche, di un reddito più basso di quello che avrebbe potuto pretendere e non sussistono indizi secondo cui la medesima, senza il danno alla salute, avrebbe rinunciato all'attività in questione in favore di un lavoro meglio remunerato (sentenza del Tribunale federale 9C\_520/2012 del 20 agosto 2012; v. anche sentenza del Tribunale federale I 644/06 del 15 febbraio 2007 consid. 5.2).

#### **E. 11.4.3**

Nel caso in esame, il ricorrente ha certo lavorato per oltre 16 anni alle dipendenze della ditta B.\_\_\_\_\_ (v. doc. A 11-1). Questo fatto non permette però, ad esso solo, di presumere che il medesimo si sia spontaneamente accontentato del reddito, nettamente inferiore alla media, che egli ha conseguito. In effetti, dagli atti di causa risulta che l'insorgente ha conseguito unicamente la licenza di scuola media in Italia, non è in possesso di alcun attestato di capacità professionale e dispone di scarse conoscenze informatiche di base (v. doc. A 3-6 e 4-1). In sede di ricorso, il ricorrente ha poi ribadito che "ho scarsa scolarizzazione (...) ho sempre svolto mansioni manuali (...) ho poca conoscenza informatica" (doc. TAF 1). Dalle carte processuali emergono dunque concreti indizi atti a

corroborare l'eventualità secondo la quale il reddito nettamente inferiore alla media finora conseguito dall'insorgente non sia da imputare al fatto che egli si è semplicemente accontentato dello stesso, ma piuttosto al fatto che, a causa segnatamente delle sue scarse qualifiche, egli non è in grado, in un mercato equilibrato del lavoro, di conseguire un reddito più elevato (questo anche il punto di vista di J. \_\_\_\_\_ nella sua decisione su opposizione del 24 giugno 2011 [doc. A 51-1 a 54-6]). Il consulente del Servizio integrazione professionale dell'AI per escludere la necessità del parallelismo dei redditi non poteva dunque limitarsi a ritenere, in modo altresì generico e sulla base dell'istruttoria fino ad allora esperita su questo punto, che il "salario in rapporto alla formazione professionale e alla lunga permanenza in azienda sono gli elementi che a mio avviso non ritengono, in questo caso, giustificabile l'applicazione del gap salariale" (in altri termini del parallelismo dei redditi). L'autorità inferiore non ha pertanto compiutamente verificato se fosse intenzione, o meno, del ricorrente di accontentarsi di una retribuzione inferiore e neppure ha chiarito se il salario da valido del medesimo fosse nettamente inferiore alla media nazionale a causa di altri fattori quali il basso livello di istruzione e la mancanza di formazione professionale (v., sulla questione, la sentenza del Tribunale federale 9C\_1007/2010 del 15 dicembre 2011 consid. 3.2)

#### **E. 12**

Da quanto esposto, discende che il provvedimento querelato, che viola il diritto federale (accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti), incorre pertanto nell'annullamento.

#### **E. 13.1**

Quando il Tribunale amministrativo federale annulla una decisione, esso può sostituirsi all'autorità inferiore e giudicare direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore per un nuovo giudizio (cfr. sentenza del Tribunale amministrativo federale C-4652/2012 del 18 aprile 2013). In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale (v. sentenza del Tribunale federale 9C\_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti; DTF 126 II 43 e DTF 125 II 326). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati. Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa acquisisca gli elementi necessari per poter correttamente determinare il salario da valido del ricorrente e per poter stabilire la ragione per cui detto reddito da valido fosse nettamente inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente nel settore in questione (perché l'insorgente lo ha spontaneamente accettato o piuttosto perché delle qualifiche insufficienti gli hanno fra l'altro impedito di realizzare un salario almeno elevato quanto il reddito medio). L'UAIE emanerà poi una nuova decisione (v., sulla questione, le sentenze del Tribunale federale 9C\_205/2011 del 10 novembre 2011 consid. 8.4 e 9C\_409/2009 dell'11 dicembre 2009 consid. 3.3). In tale ambito, l'UAIE veglierà poi pure a verificare, segnatamente in caso di applicazione del principio del parallelismo dei redditi, la riduzione del 21% apportata al reddito da invalido (v., sulla questione, la sentenza del Tribunale federale 9C\_205/2011 del 10 novembre 2011 consid. 8.3 in fine).

#### **E. 13.2**

Occorre peraltro rilevare che nell'ambito dell'accertamento ancora da esperire dall'autorità inferiore, a seguito del rinvio degli atti di causa, non sussiste l'eventualità di una nuova

decisione dell'UAIE a detrimento dell'insorgente (cfr., sulla questione, DTF 137 V 314 consid. 3.2.4) dal momento che nella decisione impugnata del 16 agosto 2011 l'autorità inferiore ha considerato che il ricorrente non ha subito un'incapacità lavorativa di livello pensionabile, perlomeno fino alla data della decisione impugnata (che costituisce il limite della cognizione temporale di questo Tribunale nel caso di specie), ed ha respinto la domanda del medesimo volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

#### **E. 14.1**

Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 400.--, versato il 10 novembre 2011, è restituito al ricorrente.

#### **E. 14.2**

Si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale del 21 febbraio 2008 [TS-TAF, RS 173.320.2]). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 800.--, tenuto conto del lavoro effettivo svolto, a partire dall'atto di replica solamente, dal rappresentante del ricorrente, in causa però, come si è visto, con qualche difficoltà. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE. (dispositivo alla pagina seguente)

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