

# **BVGer C-536/2011 vom 21. November 2011**

Bundesverwaltungsgericht, 2011-11-21, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-536\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-536_2011)

FR: TAF C-536/2011 du 21 novembre 2011

IT: TAF C-536/2011 del 21 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 26 novembre 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 136 V 24 consid. 4.3 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'assicurato, dopo il rimpatrio, ha continuato a svolgere un'attività lucrativa. Egli era alle dipendenze di un'amministrazione comunale come operaio a metà tempo (4 ore al giorno). Ha inoltre percepito dal 1997 un'indennità di disoccupazione da parte dell'INPS. Secondo informazioni telefoniche del 4 giugno 2010 (doc. 65) il nominato è tutt'ora in forza come operaio comunale, ma con mansioni più leggere. Per quanto attiene all'indennità di disoccupazione, egli beneficia di un trattamento di lunga durata nella sua qualità di dipendente pubblico.

## **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. 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. 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 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. 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 esiti di un infarto miocardico sopravvenuto il 12 gennaio 2009 e successiva coronaropatia multi vasale trattata con stent su coronaria destra in iperteso; sindrome depressiva; spondilo artrosi, incontinenza urinaria (perizia medica particolareggiata del 18 agosto 2009, doc. 56). Da un esame cardiologico successivo, effettuato il 18 dicembre 2009 (ecg da sforzo e tomoscintigrafia miocardica perfusionale), risulta che l'interessato presenta un severo e disteso difetto di perfusione a carico dell'apice e dei segmenti medio-distali della parete inferiore da attribuirsi ad ischemia inducibile da lavoro. Vi è inoltre un moderato difetto di perfusione reversibile a riposo a carico dell'intera parete anteriore anch'esso riferibile ad ischemia inducibile da lavoro, nonché dilatazione della camera ventricolare sinistra dopo sforzo come da stunning post-ischemico (doc. 58).

## **E. 9.1**

Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il servizio medico dell'INPS pone un grado d'invalidità del 70%, mentre il Dott. Bähler, dell'UAIE, nel primo rapporto (17 giugno 2010), stima che il richiedente può svolgere il suo precedente lavoro, mentre nel secondo rapporto (9 marzo 2011) ritiene che lo stesso sia invalido nell'ambito del suo lavoro di operaio comunale mentre e lui sarebbero proponibili attività di ripiego più leggere in misura completa (doc. 67, 73).

## **E. 9.2**

Lo scrivente Tribunale considera che la l'istruttoria non è stata adeguatamente svolta dall'autorità inferiore. Il primo parere del Dott. Bähler non appare adeguatamente motivato. A quella data (17 giugno 2010) egli era a conoscenza degli esami oggettivi effettuati il 18 dicembre 2009 (doc. 58) che attestavano una situazione cardiocircolatoria critica (scintigrafia ed elettrocardiogramma sotto sforzo ed analisi Gated-spet). Il medico dell'UAIE non menziona ciononostante tali referti, per cui il suo primo rapporto non è probante. Nella seconda relazione (doc. 73) del 9 marzo 2011, egli prende atto di tali esami e riconosce che la situazione clinica è severa. Tuttavia, le motivazioni del Dott. Bähler non convincono. In primo luogo è contraddittorio attestare un'incapacità di lavoro nell'attività svolta da ultimo, che è reputata leggera per quanto si possa supporre, ma una piena capacità in attività adeguate. In secondo luogo, la gravità clinica emersa nel corso dell'esame del 18 dicembre 2009 avrebbe dovuto giustificare un'indagine più approfondita. Ora, dopo questo esame, non sono stati versati altri documenti che attestino un eventuale miglioramento dello stato di salute dell'interessato. Peraltro, manca un rapporto di esame psichiatrico, a parte il succinto rapporto dell'otto maggio 2009 (doc. 49). Questo esame è necessario se si considera che il nominato è in trattamento per sindrome depressiva presso una divisione specialistica dell'ospedale locale (doc. 56, cifra 3.1).

## **E. 9.3**

Infine, deve essere rilevato che l'istruttoria è carente anche sul piano lavorativo-economico. Il datore di lavoro non ha compilato il questionario apposito (doc. 16) e le altre notizie sono frammentarie e sono state raccolte per telefono in modo poco preciso (doc. 65). Non è ben dato a sapere per quale motivo, sin dal 1997, l'assicurato godrebbe di un'indennità di disoccupazione; non vi sono notizie sull'attività svolta dal nominato prima dell'infarto del gennaio 2009 e dopo tale evento. Non vi sono inoltre notizie circa la retribuzione, ecc.

## **E. 9.4**

Ad ogni modo, se dovesse essere confermato che l'attività svolta da ultimo non è più esigibile, come indicato dal Dott. Bähler nel suo rapporto del 9 marzo 2011, un'indagine comparativa dei redditi sarebbe stata necessaria (v. consid. 7.2). Ora, l'autorità inferiore non ha proceduto a tale raffronto.

## **E. 10.1**

Quando il parere del servizio medico dell'UAIE diverge nettamente dagli altri giudizi, e non può essere fondato su documentazione oggettiva avente la qualità di prova, occorre procedere ad una nuova investigazione medica. Infatti, è compito del consulente medico 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 OAI, vedi anche DTF 125 V 261 consid. 4). Parimenti, si può osservare che, dal momento che l'invalidità è un concetto economico, e non medico, le notizie concernenti l'attività lavorativa del richiedente sono indispensabili per poter arrivare a delle conclusioni attendibili circa l'esistenza o meno di un'incapacità di guadagno.

## **E. 10.2**

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. 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. 10.3**

L'UAIE dovrà dapprima completare l'istruttoria economica facendo compilare il questionario apposito dal datore di lavoro. Parimenti, l'interessato dovrà spiegare in che cosa consiste l'indennità di disoccupazione percepita dal 1997. L'UAIE dovrà quindi delucidare la situazione medica per il periodo dal gennaio 2009 (infarto miocardico) fino alla data dell'impugnata decisione (26 novembre 2010). L'UAIE emanerà poi un nuovo provvedimento impugnabile. A tale fine il ricorrente dovrà essere sottoposto ad una perizia approfondita in cardiologia (anamnesi particolareggiata, stato attuale, diagnosi, terapia seguita, prognosi e valutazione) ed in psichiatria. Se del caso, l'amministrazione effettuerà poi un'indagine comparativa dei redditi, tenendo conto della reale capacità dell'assicurato di riprendere un'attività lucrativa.

### **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, si giustifica riconoscere alla parte ricorrente un'indennità per spese ripetibili di Fr. 1'500.-, da porre a carico dell'UAIE.

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