

BVGer C-5892/2016 vom 6. April 2018

Bundesverwaltungsgericht, 2018-04-06, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5892_2016

FR: TAF C-5892/2016 du 6 avril 2018

IT: TAF C-5892/2016 del 6 aprile 2018

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. 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 (RS 831.20), 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), 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 ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681).

E. 2.2

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. 2.3

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. 2.4

Giova altresì rilevare che il regolamento (CE) n. 883/2004 è stato 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 (sentenza del TF 8C_580/2015 del 26 aprile 2016 consid. 4.2 e relativi riferimenti).

E. 2.5

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. 3.1

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 129 V 1 consid. 1.2). La domanda di una rendita AI essendo stata presentata il 14 gennaio 2016, al caso in esame si applicano di principio le disposizioni della 6a revisione della LAI entrate in vigore il 1° gennaio 2012.

E. 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 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 (sentenze 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 200 consid. 3a in fine).

E. 4

Giova peraltro rilevare che il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per più di 19 anni (doc. 23) e, pertanto, adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione.

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 art. 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%.

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 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione (lettera b) e al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGA) almeno al 40% (lettera c).

E. 6.1

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (sentenze del TF 9C_318/2014 del 10 settembre 2014 consid. 3.1 e 8C_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 con rinvii). In base all'art. 16 LPGA, 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. 7

Per quanto attiene alle regole che reggono la procedura di nuova domanda di rendita, va rilevato che qualora, nell'ambito di una prima domanda, la rendita sia stata negata perché il grado d'invalidità era insufficiente, una nuova domanda è riesaminata soltanto se

l'assicurato rende verosimile che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 2 e 3 OAI [RS 831.201]). Per valutare questo aspetto occorre confrontare la situazione al momento della nuova decisione (in concreto al 5 settembre 2016) con quella esistente al momento dell'ultima decisione cresciuta in giudicato (nel caso concreto al 23 aprile 2015) che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita dopo contestuale accertamento pertinente dei fatti, apprezzamento delle prove e determinazione del grado d'invalidità (DTF 130 V 108 e 130 V 71 consid. 3.2.3). La verosimiglianza richiesta dall'art. 87 cpv. 3 OAI non è la verosimiglianza preponderante altrimenti valida nel diritto delle assicurazioni sociali. Il grado della prova dell'art. 87 cpv. 3 OAI è attenuato in quanto non è necessario che l'amministrazione raggiunga il convincimento, nel senso di una prova piena, che rispetto all'ultima decisione cresciuta in giudicato sia effettivamente subentrata una modifica rilevante. Basta piuttosto che sussistano almeno certi indizi a favore della circostanza invocata, fermo restando comunque la possibilità che la modifica invocata venga poi smentita da un più attento esame successivo (sentenza del TF 9C_68/2007 del 19 ottobre 2007 consid. 4.4 con riferimenti). Adita con una nuova domanda, l'amministrazione comincerà con l'esaminare se le allegazioni dell'assicurato sono, in maniera generale, plausibili. Se ciò non dovesse essere il caso, potrà di principio liquidare l'istanza senza ulteriori indagini con un rifiuto di entrata nel merito. A tal proposito occorre precisare che quanto più breve è il tempo trascorso dalla decisione precedente, tanto più rigorosamente l'amministrazione apprezzerà la plausibilità delle allegazioni dell'assicurato. Su questo aspetto, l'amministrazione dispone di un certo potere d'apprezzamento che il giudice è di principio tenuto a rispettare (sentenza del TF 9C_667/2010 del 28 aprile 2011 consid. 2.1 e 2.2 nonché relativi riferimenti). Peraltro, allorché l'autorità inferiore è entrata nel merito di una domanda di rendita il giudice non ha da esaminare la legittimità di siffatta entrata nel merito (DTF 133 V 108 consid. 5.2 e 109 V 108 consid. 2b).

E. 8

Dal momento che è entrata nel merito della seconda domanda di rendita d'invalidità presentata dal ricorrente, all'autorità inferiore incombeva, in analogia ad una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGGA, di esaminare se tra la situazione esistente al momento dell'ultima decisione cresciuta in giudicato che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita, nel caso concreto al 23 aprile 2015, e la situazione al momento della nuova decisione qui impugnata, in concreto al 5 settembre 2016, è intervenuta una modifica significativa del grado d'invalidità (sentenze del TF 9C_421/2014 del 21 luglio 2014 consid. 3 e 9C_418/2010 del 29 agosto 2011 consid. 4.2 e 4.3).

E. 9.1

Secondo l'art. 17 LPGGA, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. Il cpv. 2 della stessa norma prevede che ogni altra prestazione durevole accordata in virtù di una disposizione formalmente passata in giudicato è, d'ufficio o su richiesta, aumentata, diminuita o soppressa se le condizioni che l'hanno giustificata hanno subito una notevole modificazione.

E. 9.2

Giusta l'art. 87 cpv. 1 OAI, la revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità o della grande invalidità oppure del

bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità è stato stabilito un termine al momento della fissazione della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza (lett. a) o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modifica del grado d'invalidità, della grande invalidità oppure del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità (lett. b).

E. 9.3

L'art. 88a cpv. 1 OAI prevede che se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità si riduce, il cambiamento va considerato ai fini della riduzione o della soppressione del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare.

E. 10

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 140 V 356 consid. 3.1, 134 V 231 consid. 5.1 e 125 V 351 consid. 3).

E. 11.1

Questo Tribunale rileva che il 23 aprile 2015, momento in cui è stata respinta la richiesta di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, è stato stabilito, in virtù del rapporto del 20 novembre 2014 della dott.ssa B._____, specialista in medicina interna (doc. 51), che l'insorgente era affetto da cardiopatia ischemica trattata con angioplastica ed impianto di stent medicato del ramo circonflesso e del ramo discendente anteriore nonché di ipertensione arteriosa e dislipidemia.

E. 11.2

Nell'ambito della nuova domanda di rendita, dalla documentazione medica agli atti, in particolare dal referto di risonanza magnetica del 9 dicembre 2015 (doc. 94) e dalla perizia medica E 213 dell'11 febbraio 2016 (doc. 102), risulta che l'insorgente soffre segnatamente di spondiloartrosi lombare con riduzione del canale vertebrale a modesto impegno funzionale (nonché osteocondrosi C4-C5, discopatia C5-C6, spondilolistesi L4, osteocondrosi L4-L5, ernia L3-L4, ernia L4-L5 ed osteoartrosi alle spalle), ipertensione arteriosa e pregresso infarto miocardico acuto.

E. 11.3

Nel rapporto del 1° luglio 2016 (doc. 140), la dott.ssa B._____, medico SMR, specialista in medicina interna, ha ritenuto che la documentazione medica esibita permette di oggettivare, rispetto al quadro clinico esistente nell'aprile del 2015, un peggioramento dei

disturbi ortopedici di natura degenerativa. Il medico ha in particolare rilevato che il ricorrente soffre di lombalgie e lombosciatalgie sin dal 2004. Al momento della prima domanda di rendita, la cardiopatia ischemica costituiva tuttavia la malattia principale. Ha poi segnalato che la perizia medica E 213 del febbraio 2016 riferisce principalmente di dolori articolari causati dall'artrosi alla colonna vertebrale. Ha altresì constatato che il referto di risonanza magnetica del 9 dicembre 2015 evidenzia, oltre alle note artrosi e discopatie, già diagnosticate nel 2012, anche la presenza di una sindrome della cuffia dei rotatori. La dott.ssa B._____ ha quindi ritenuto che, a causa dell'età, dell'entità delle alterazioni degenerative nonché della sindrome della cuffia dei rotatori di cui l'insorgente soffre, l'esercizio dell'attività di meccanico d'auto non è più esigibile dal 9 dicembre 2015 (data dell'indicato referto di risonanza magnetica alle spalle ed alla colonna vertebrale). Il ricorrente presenta, tuttavia, una capacità al lavoro del 100%, dal 27 maggio 2014 (data della perizia medica E 213 esibita nell'ambito della prima domanda di rendita), in un'attività confacente allo stato di salute (lavoro con sollevamento di pesi non superiori ai 5 kg, al riparo da rumore, polvere, maltempo, emissioni, umidità, freddo, caldo, senza necessità di ritmi stressanti, senza attività al di sopra del livello delle spalle, in piedi, in movimento e in posizione sbilanciata, senza sollecitazioni del rachide, senza sollevamento di pesi dal suolo, ad esclusione di un lavoro pesante), quale ad esempio venditore, riparatore di piccoli elettrodomestici, cassiere, bigliettaio ed impiegato in un ufficio.

E. 11.4

Il ricorrente ha fatto valere, in sede di ricorso, di avere sicuramente diritto ad una rendita d'invalidità in quanto le affezioni di cui soffre giustificano un'incapacità al lavoro del 70% in una qualsiasi attività lucrativa. Tuttavia, non ha prodotto nuova documentazione medica suscettibile di dimostrare la pretesa incapacità lavorativa. Non soccorre il ricorrente neppure il fatto che nella perizia medica E 213 è stata evidenziata un'invalidità del 55% nella precedente attività, ritenuta in Italia conformemente alle disposizioni di legge di detto paese. A tale riguardo giova rammentare che la valutazione di un'autorità straniera con riferimento all'incapacità lavorativa di un assicurato non vincola di principio le autorità svizzere nell'apprezzamento del caso secondo il diritto svizzero (v. sentenza del TF I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2 nonché consid. 2.5 del presente giudizio), fermo restando che l'indicata incapacità lavorativa appare fondarsi su una valutazione dell'invalidità come vigente in Italia non conciliabile con il sistema svizzero. In conclusione, l'insorgente non ha presentato, in sede ricorsuale, argomenti o mezzi di prova suscettibili di far sorgere dei dubbi sulla valutazione della dott.ssa B._____, secondo la quale il ricorrente, dal 9 dicembre 2015, non avrebbe più potuto svolgere il lavoro di meccanico d'auto, ma a lui sarebbero comunque state proponibili al 100%, dal 27 maggio 2014, attività sostitutive leggere e adeguate al suo stato di salute.

E. 12

Questo Tribunale osserva altresì che, secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente alla sua invalidità (DTF 130 V 97 consid. 3.2 e relativi riferimenti). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve pertanto intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario anche in una nuova professione da dipendente qualora l'assicurato avesse precedentemente lavorato quale indipendente (sentenze del TF I 640/05 del 18 maggio 2006 consid. 3.1 nonché I 543/03 del

27 agosto 2004; DTF 113 V 22 consid. 4). Benché la questione non sia neppure stata sollevata dal ricorrente, va comunque verificato se le attività di sostituzione proposte dall'autorità inferiore siano ragionevolmente esigibili dallo stesso tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro (art. 16 LPGGA).

E. 12.1

Al riguardo va rilevato che sebbene l'età avanzata venga considerata un fattore estraneo all'invalidità, la giurisprudenza riconosce che essa, insieme ad altri fattori di carattere personale o professionale, può ostare alla realizzazione della capacità lavorativa residua sul mercato del lavoro equilibrato. In che misura l'età influisca sulla possibilità di realizzare la capacità lavorativa residua non si valuta alla luce di un principio generale, ma tenuto conto delle esigenze delle attività di riferimento (sentenza del TF 9C_916/2009 del 30 agosto 2009 e relativi riferimenti). In sostanza, ed indipendentemente dall'obbligo di ogni assicurato di diminuire il danno (DTF 123 V 230 consid. 3c e relativi riferimenti), l'amministrazione rispettivamente il giudice deve accertare, nel caso concreto, se un potenziale datore di lavoro sarebbe disposto ad assumere l'assicurato tenuto conto segnatamente delle attività esigibili da quest'ultimo rispetto alle affezioni fisiche e psichiche, dell'eventuale adattamento del suo posto di lavoro al suo handicap, della sua esperienza professionale e della sua situazione sociale, delle sue capacità di adattamento ad un nuovo impiego, del salario e delle contribuzioni sociali nonché della prevedibile durata del rapporto di lavoro (sentenze del TF I 61/05 del 27 luglio 2005 consid. 4.4, I 891/04 del 27 maggio 2005 consid. 2.2, I 462/02 del 26 maggio 2003 consid. 2, I 401/01 del 4 aprile 2002 consid. 4).

E. 12.2

Quanto all'esigibilità e alla possibilità per l'insorgente di esercitare una nuova attività in un mercato equilibrato del lavoro, questo Tribunale osserva che il medesimo, nato il (...) 1954, aveva 61 anni (e ... mesi) al momento in cui è stato accertato - il 1° luglio 2016 (v. la presa di posizione del medico dell'UAIE; doc. 140) - che l'esercizio (al 100%) di un'attività lucrativa (leggera confacente al suo stato di salute) è ragionevolmente esigibile dal punto di vista medico (DTF 138 V 457 consid. 3.3; v. anche la sentenza del TAF C-6022/2010 del 22 febbraio 2013 consid. 4.1.2). Il ricorrente, nonostante le patologie di cui soffre secondo la diagnosi riportata al considerando 11 del presente giudizio, può svolgere - secondo l'opinione del medico dell'UAIE interpellato e che si è fondato su documentazione sufficiente per potere fondare un giudizio convincente in merito - un'attività sostitutiva leggera al 100% (v., sulle attività sostitutive adeguate alle condizioni dell'insorgente, il considerando 11.3 del presente giudizio). Per quanto attiene al genere d'attività sostitutive proposte e la natura delle sue affezioni, un adattamento del posto di lavoro alle condizioni di salute del ricorrente non risulta altresì necessario rispettivamente appare di semplice realizzazione. Questo Tribunale osserva pure che all'insorgente, che durante la sua carriera professionale ha certo svolto solo l'attività di meccanico d'auto (doc. 138 pag. 1 e 6), si presenta comunque un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili (e sufficientemente specificate) nel settore dei servizi, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale. Infine, va rilevato che un eventuale rapporto di lavoro avrebbe potuto proseguire per oltre 3 anni (fino all'età di pensionamento secondo il diritto svizzero). Da quanto esposto, discende che chiaramente può essere ragionevolmente preteso dal ricorrente che abbia a mettere a profitto la sua residua capacità lavorativa in attività leggere adattate su

un mercato del lavoro equilibrato.

E. 13

Occorre quindi esaminare la conformità del tasso d'invalidità calcolato dall'autorità inferiore.

E. 13.1

Questo Tribunale osserva, con riferimento al calcolo effettuato dall'autorità inferiore per la determinazione del tasso d'invalidità, secondo le basi di calcolo di cui al documento n. 142, peraltro trasmesso all'insorgente mediante il provvedimento del 5 dicembre 2016 di questo Tribunale (doc. TAF 9), che occorrerebbe fare riferimento piuttosto ai dati dell'anno 2016, ritenuto che il diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità avrebbe potuto nascere al più presto nel luglio del 2016 (conto tenuto della data d'inoltro della domanda di rendita, il 14 gennaio 2016; v. DTF 129 V 222), che a quelli del 2012. Sennonché, non essendo disponibili i dati forniti dalle statistiche salariali, come risultano dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari per l'anno 2016 (cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica), può essere fatto riferimento ai dati dell'anno 2012 (v., sulla questione, la sentenza del TF 8C_41/2010 del 20 aprile 2010 consid. 4.3.1; v. anche la sentenza del TAF C-411/2013 del 16 maggio 2013 consid. 9.2.1).

E. 13.2

L'UAIE ha considerato quale reddito da valido quello conseguibile dal ricorrente nel 2012 come meccanico d'auto in possesso di un attestato di capacità federale, ossia fr. 5'082.10 mensili (tenuto conto di un salario medio mensile nel 2012 di fr. 5'539.- nella categoria "commercio e riparazione di autoveicoli" livello di competenze 2, secondo la pertinente tabella TA1 dell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari, adeguato all'orario usuale di 41.9 ore settimanali nel 2012 [cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica]), ed ha ritenuto quale reddito da invalido, quello ottenibile in attività di tipo leggero, ossia fr. 4'962.30 mensili (tenuto conto di un salario medio mensile in attività semplici e ripetitive nel 2012 di fr. 4'760.- nel settore "servizi" livello di competenze 1, secondo la pertinente tabella TA1 dell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari, adeguato all'orario usuale di 41.7 ore settimanali nel 2012 [cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica]), basi di calcolo rimaste incontestate e che questo Tribunale non ha motivo di modificare d'ufficio. Peraltro, il reddito da invalido può essere ulteriormente ridotto, al massimo del 25%, per tenere conto dei fattori professionale e personali del caso (DTF 126 V 75). L'UAIE ha operato una riduzione del 25% (per tenere conto dell'età dell'interessato, delle importanti limitazioni funzionali che presenta nonché del lungo periodo di servizio nell'impresa), la quale appare ammissibile. Ne risulta un reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità di fr. 3'721.73. Dal confronto fra il reddito da valido di fr. 5'082.10 e quello da invalido di fr. 3'721.73 consegue la determinazione di un grado d'invalidità del 36%, che esclude il riconoscimento del diritto a una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Il calcolo della perdita di guadagno è stato indicato come segue: $[(5'082.10 - 3'721.73) \times 100] : 5'082.10 = 35.86\%$ (doc. 142).

E. 14

Da quanto esposto, consegue che il ricorso, privo di qualsivoglia fondamento, non merita tutela e la decisione impugnata va confermata. Il giudice dell'istruzione - anteriormente o posteriormente ad uno scambio di scritti - decide quale giudice unico, con motivazione sommaria, i ricorsi manifestamente infondati (art. 85bis cpv. 3 LAVS in combinazione con

l'art. 69 cpv. 2 LAI). Nel caso concreto, il gravame, in considerazione, fra l'altro, dei generici argomenti presentati, deve ritenersi siccome manifestamente infondato. La presente sentenza di rigetto del ricorso può pertanto essere resa a giudice unico.

E. 15.1

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 fr. 825.83, corrisposto con versamenti del 1° e 9 novembre 2016 dall'insorgente stesso. È pertanto restituito al ricorrente l'importo eccedente di fr. 25.83.

E. 15.2

Al ricorrente, soccombente, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili della sede federale (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e 2 TS-TAF a contrario). Peraltro, le autorità federali, quand'anche vincenti, non hanno di principio diritto ad 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). (dispositivo alla pagina seguente)

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