

BVGer C-623/2008 vom 3. November 2009

Bundesverwaltungsgericht, 2009-11-03, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-623_2008

FR: TAF C-623/2008 du 3 novembre 2009

IT: TAF C-623/2008 del 3 novembre 2009

Regeste

Assicurazione per l'invalidità (AI)

Erwägungen

E. 1.1

In virtù dell'art. 31 della legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 (LTAF, RS 173.32), questo tribunale giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021), emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate davanti al Tribunale amministrativo federale conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

E. 1.2

Secondo l'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

Conformemente all'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. Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione è esclusa (art. 60 LPGA). Esso deve contenere le conclusioni, i motivi, l'indicazione dei mezzi di prova e la firma del ricorrente o del suo rappresentante, con allegati la decisione impugnata e i documenti indicati come mezzi di prova, se sono in possesso del ricorrente (art. 52 cpv. 1 PA).

E. 1.4

In concreto, il ricorso è ammissibile, nella misura in cui è stato presentato tempestivamente e nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA), e visto che l'anticipo di Fr. 300.- relativo alle spese processuali è stato versato nel termine impartito.

E. 2.1

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). Trattasi 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 del Regolamento CEE n° 1408/71).

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 (art. 6 del Regolamento CEE n° 1408/71). 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. 2.3

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. 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 presente legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano.

E. 3.2

L'esame del diritto a prestazioni secondo la LAI è retto dal tenore della LAI al momento della decisione impugnata in virtù del principio secondo il quale sono determinanti le norme materiali in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto giuridicamente determinante (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti). Le disposizioni della 5a revisione della LAI e della LPGA, in vigore dal 1° gennaio 2008, non sono pertanto applicabili nel caso concreto e di seguito è fatto riferimento alle disposizioni in vigore fino

al 31 dicembre 2007.

E. 4

Secondo l'art. 24 cpv. 1 LPGA, il diritto a prestazioni si estingue cinque anni dopo la fine del mese per cui era dovuta la prestazione. In deroga a questa disposizione, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni dell'assicurazione invalidità possono essere assegnate soltanto per i dodici mesi precedenti la richiesta. Esse sono assegnate per un tempo anteriore, se l'assicurato non poteva conoscere i fatti motivanti il diritto e presenta la richiesta entro dodici mesi da quando ne ha avuto conoscenza. In concreto, il ricorrente ha presentato la domanda di rendita il 27 luglio 2005. Questo Tribunale può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente abbia diritto ad una rendita il 27 luglio 2004 (ossia dodici mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se il diritto ad una tale rendita sia sorto tra tale data ed il 17 dicembre 2007, data della decisione impugnata. 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 130 V 445, consid. 1.2 e 1.2.1).

E. 5

Secondo le norme applicabili, per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, un cittadino italiano deve adempiere, cumulativamente, le seguenti condizioni: - essere invalido ai sensi della legge svizzera; - aver versato contributi all'AVS/AI svizzera durante un anno intero almeno (art. 36 cpv. 1 LAI). In concreto, è pacifico che il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante più di un anno intero e, pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita.

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'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. 1 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1ter 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'Unione europea e vi risiede.

E. 6.3

Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, al più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente di guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La prima lettera si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato; la seconda se lo stato di salute è labile, vale a dire

suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b).

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 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 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.

E. 6.5

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). 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, 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. In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa.

E. 6.6

Giova ancora ricordare che, secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente la sua invalidità (sentenza del Tribunale federale I 147/01 del 9 maggio 2001; DTF 123 V 230 consid. 3c e DTF 117 V 275 consid. 2b). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve 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 in una nuova professione (sentenza del Tribunale federale I 543/03 del 27 agosto 2004; DTF 113 V 22 consid. 4a).

E. 7.1

Una rendita d'invalidità limitata nel tempo corrisponde, materialmente, ad una revisione ai sensi dell'art. 17 cpv. 1 LPGGA. Bisogna perciò conformarsi ai principi di questa disposizione per verificare la legalità della decisione impugnata. Secondo l'art. 17 cpv. 1 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. Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante soppriime, all'occorrenza, tutto o parte 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 (art. 88a cpv. 1 dell'ordinanza federale sull'assicurazione per l'invalidità/ OAI, RS 831.201).

E. 7.2

Assegnando retroattivamente una rendita d'invalidità degressiva e/o limitata nel tempo, l'autorità amministrativa disciplina un rapporto giuridico suscettibile di essere, in caso di contestazione, oggetto della lite e dell'impugnazione. Qualora sia contestata solo la riduzione o la soppressione delle prestazioni, il potere cognitivo del giudice non è limitato nel senso che egli debba astenersi dallo statuire circa i periodi per i quali il riconoscimento di prestazioni non è censurato (DTF 125 V 413 consid. 2.2 e 2.3, confermato in 131 V 164).

E. 8

Il ricorrente contesta la fondatezza della decisione del 17 dicembre 2007, con la quale l'UAIE gli ha riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità limitata dal 1° luglio 2005 al 30 settembre 2006, e chiede il riconoscimento del diritto ad una mezza rendita d'invalidità, implicitamente dal 1° ottobre 2006 e senza limitazioni nel tempo.

E. 9

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 (DTF 125 V 352 consid. 3a). 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, 114 V 314 consid. 3c). 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, 122 V 160). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (DTF 125 V 353; VSI 2001 p. 109).

E. 10.1

In concreto, l'UAIE si è basato sulle risultanze dell'istruttoria eseguita dalla Suva per valutare la diagnosi, la capacità lavorativa e il grado d'invalidità del ricorrente. Per quanto riguarda la diagnosi, il ricorrente ha subito una rottura della cuffia rotatoria della spalla destra e presenta degli esiti d'intervento chirurgico artroscopico in lesione degenerata della stessa cuffia. Questa conclusione è univoca agli atti, per cui il collegio giudicante non intravede motivi per discostarsene. A questo proposito, è opportuno rilevare che dall'incarto aggiornato della Suva, prodotto l'8 ottobre 2009, non risultano altri elementi diagnostici. Nell'ambito della presente procedura, il ricorrente ha inoltre fatto valere, per la prima volta, dei problemi al rachide lombare, dei quali si dirà al paragrafo 11.2.

E. 10.2

È opportuno rammentare che le affezioni appena menzionate devono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI. Si tratta, infatti, di malattie che, per costante giurisprudenza, sono da configurare non già di carattere permanente (cioè di natura consolidata o irreversibile), bensì patologico-labile, ossia suscettibili di migliorare o

peggiore. Ne discende che, in mancanza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile la prima lettera dell'art. 29 cpv. 1 LAI, per cui può entrare in considerazione solo la seconda lettera della citata norma legale, la quale prevede un termine d'attesa di un anno. Pertanto, il ricorrente potrebbe pretendere una rendita dell'assicurazione svizzera dell'invalidità solo a partire dal momento in cui ha subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media del 40% almeno durante un anno.

E. 11.1

Per quanto concerne l'incapacità lavorativa, il dott. DL. _____, nella perizia E 213 del 13 marzo 2006 (incarto AI, doc. 12/3), ha formulato un grado d'invalidità generale del 50%, rilevando comunque che la capacità lavorativa del ricorrente può essere migliorata tramite una cura di riabilitazione. Egli ha stabilito, in particolare, che il ricorrente può svolgere lavori leggeri, con pause supplementari, evitando l'umidità, il freddo, frequenti flessioni, il trasporto e il sollevamento di pesi, come pure ritmi particolarmente stressanti, e alternando deambulazione, stazione eretta e posizione seduta. Dal canto suo, il dott. G. _____, medico della Suva, ha constatato, nell'ambito della visita medica di chiusura del 26 giugno 2006, la stabilizzazione dello stato di salute del ricorrente, riconoscendogli una capacità lavorativa nella massima misura possibile dal 27 giugno 2006, ed ha valutato dettagliatamente il tipo d'attività esigibili (incarto Suva, doc. 34). Questa valutazione non è stata messa in discussione da nessun altro documento medico agli atti, per cui il collegio giudicante non può che aderirvi.

E. 11.2

In fase di ricorso, il dott. E. _____, medico dell'UAI, ha considerato, nel suo rapporto del 12 marzo 2008, che i problemi al rachide lombare fatti valere dal ricorrente, sulla base di un certificato del dott. Z. _____, medico curante, del 6 novembre 2007, non sono per nulla comprovati, mancando qualsiasi elemento relativo alla loro evoluzione e al loro stato. Il medico dell'UAI ha rilevato che, nel detto certificato, i problemi lombari sono qualificati di tipo lombo-radicolare, mentre il referto di tomografia assiale computerizzata del 13 dicembre 2007, che avrebbe dovuto confermare tale diagnosi, non ha evidenziato nessun conflitto radicolare, ma mostra unicamente una protrusione discale, e non un prolasso discale, patologia tipica in presenza d'una problematica radicolare. Il dott. E. _____ ha inoltre sottolineato, rispecchiando in questo la valutazione espressa dal dott. H. _____ nel suo rapporto del 23 gennaio 2008, che i problemi al rachide non sono atti a limitare la capacità lavorativa del ricorrente. È quindi lecito considerare che il ricorrente, come stabilito dal dott. G. _____ (incarto Suva, doc. 34), è in grado di svolgere attività confacenti al suo stato di salute nella massima misura possibile dal 27 giugno 2006. Ciò stante, tenuto conto che i problemi al rachide sono stati fatti valere unicamente in fase di ricorso, è legittimo supporre che essi sono apparsi dopo il 17 dicembre 2007, data della decisione impugnata, per cui esorbitano dal periodo d'esame che vincola questo Tribunale.

E. 12

Per quanto attiene al calcolo del grado d'invalidità, la Suva lo ha eseguito a due riprese, una prima volta con la decisione del 28 agosto 2007 (22%; incarto AI, doc. 1) ed una seconda volta con la decisione su opposizione del 29 gennaio 2009 (23%; incarto Suva, doc. 135 e 136). In entrambi i casi, la Suva ha ritenuto annualmente il salario da valido indicato dal datore di lavoro, ossia Fr. 62'803.67 nel 2007, ed un salario da invalido di Fr. 60'144.48, secondo la Rilevazione svizzera della struttura dei salari 2006 (RSS), tabella TA1, categoria

4, uomini, totale per un operaio chiamato a svolgere lavori leggeri e non qualificati attività leggera, adeguato ad un rincaro dell'1.6% per il 2007 e ridotto del 20% a titolo di deduzione sociale, ossia Fr. 48'115.58 (nella decisione del 28 agosto 2007, la Suva si era basata su un valore di Fr. 48'916.20). Comparando il salario da valido con quello da invalido, come prescritto dall'art. 16 LPGa, la Suva ha ottenuto un grado d'invalidità del 22% (decisione del 28 agosto 2007), rispettivamente un grado del 23% (decisione su opposizione del 29 gennaio 2009). Il calcolo effettuato dalla Suva risulta essere corretto e questo Tribunale può pertanto concludere che il tasso d'invalidità del ricorrente non supera il 23% dal 27 giugno 2006. Il ricorrente stesso, del resto, non ha sollevato alcuna rimostranza in questo senso, riferendosi piuttosto alle difficoltà di trovare concretamente un'attività esigibile, dal punto di visto medico, sul mercato del lavoro. Ora, secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente la sua invalidità (sentenza del Tribunale federale I 147/01 del 9 maggio 2001; DTF 123 V 230 consid. 3c e DTF 117 V 275 consid. 2b). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve 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 in una nuova professione (sentenza del Tribunale federale I 543/03 del 27 agosto 2004; DTF 113 V 22 consid. 4a).

E. 13

Di conseguenza, attribuendo al ricorrente una rendita intera d'invalidità limitata nel tempo, ossia dal 1° luglio 2005 al 30 settembre 2006, l'UAIE ha operato secondo le norme legali pertinenti citate nei considerandi precedenti, ed in particolare gli art. 29 cpv. 1 lett. b LAI e 88a cpv. 1 OAI. Ne discende che il ricorso deve essere respinto e la decisione impugnata confermata.

E. 14

Secondo l'art. 63 cpv. 1 PA, le spese processuali sono di regola messe a carico della parte soccombente. In concreto, visto l'esito della procedura che vede il ricorrente soccombere, le spese processuali di Fr. 300.- sono poste a carico di quest'ultimo e compensate con l'anticipo dello stesso ammontare, versato il 22 agosto 2008. In conformità con l'art. 64 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente una indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato (spese ripetibili). Visto l'esito della procedura, non si assegnano al ricorrente indennità per spese ripetibili. Per quanto concerne l'UAIE, le autorità federali non hanno diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 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]).

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