

BVGer C-6574/2007 vom 19. November 2009

Bundesverwaltungsgericht, 2009-11-19, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6574_2007

FR: TAF C-6574/2007 du 19 novembre 2009

IT: TAF C-6574/2007 del 19 novembre 2009

Regeste

Assicurazione per l'invalidità (AI)

Erwägungen

E. 11

Oggetto della lite è la questione di sapere se la ricorrente abbia diritto ad una rendita intera dell'assicurazione svizzera invalidità, come da lei postulato, ciò che presuppone un'incapacità lavorativa media di almeno il 40% durante un anno senza interruzione notevole (art. 29 cpv. 1 lett. b LAI).

E. 11.1.1

Dalla documentazione medica agli atti emerge che la ricorrente soffre segnatamente di sindrome toracolombospondilogenica cronica in esiti da morbo di Scheuermann, disturbi statici del rachide, decondizionamento, sbilancio muscolare e minime alterazioni degenerative della colonna vertebrale, periartropatia omeroscapolare con sintomatologia di attrito bilaterale in borsite sottoacromio deltoidea e tenosinovite del tendine del capo lungo bicipite omerale a destra, minime poliartrosi delle dita, esiti da decompressione per sindrome del canale carpale bilaterale nel 1993 e 1994, esito da asportazione di encondroma alla prima falange del terzo dito alla mano destra e tenolisi III di dito a scatto nel 2001, piedi cavi bilaterali, tendenza fibromialgica, obesità (peso 77,5 kg/statura 157 cm) nonché psoriasi volgare.

E. 11.1.2

Si tratta di affezioni di carattere labile, ossia suscettibili di migliorare o peggiorare. 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 di attesa di un anno. Pertanto, la ricorrente potrebbe pretendere una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità solo a partire dal momento in cui ha subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa di almeno il 40% durante un anno.

E. 11.2.1

Questo Tribunale osserva che la perizia reumatologica del 7 maggio 2007 del dott. P._____ (doc. A 35-1) si fonda su informazioni fornite dalla persona esaminata e dai medici curanti, sull'esame del quadro clinico e sulle risultanze della visita dell'insorgente nonché della documentazione medica agli atti (in particolare dei rapporti medici del 2 novembre 2005 del dott. J._____, del 18 novembre 2005 e del 28 marzo 2006 del dott. L._____ nonché del 20 febbraio 2006 del dott. M._____). Il rapporto di perizia comporta segnatamente l'anamnesi, informazioni tratte dall'incarto, indicazioni della

peritanda, risultati d'esami, la diagnosi, la discussione nonché la risposta alle domande poste. Tale perizia può essere considerata un mezzo probatorio idoneo per la valutazione dello stato di salute della ricorrente e dell'esigibilità dell'esercizio di un'attività sostitutiva adeguata.

E. 11.2.2

Questo Tribunale rileva che non vi è motivo di scostarsi dalla valutazione del caso effettuata dall'UAIE e basata sui rapporti dei dott. O. _____ e R. _____, medici del SMR, e della consulente Q. _____, del Servizio integrazione professionale dell'Ufficio AI del Cantone C. _____, i quali, a loro volta, si sono fondati sulla menzionata perizia reumatologica del maggio 2007, non essendo stati presentati argomenti o prove suscettibili di far sorgere dubbi riguardo all'apprezzamento effettuato. Certo, la ricorrente ha sottolineato, in sede ricorsuale, di soffrire di affezioni, quali dolori al collo, alle spalle ed alla regione lombare e sacrale, non debitamente prese in considerazione e tali da comportare una completa inabilità lavorativa per qualsiasi attività. La stessa appare volere fondare la sua diversa opinione in particolare sulla base dei rapporti medici del 16 luglio e 28 settembre 2007 del dott. M. _____. Tuttavia, come evidenziato dal dott. R. _____, nei suoi rapporti del 10 e 18 novembre 2008, non è stata prodotta agli atti di causa nuova documentazione medica (segnatamente di data anteriore alla decisione impugnata del 27 agosto 2007) che comporti una nuova diagnosi o renda plausibile un peggioramento dello stato di salute (con riferimento alle conseguenze delle affezioni connesse all'infortunio del giugno del 2005) e suscettibile di dimostrare la sussistenza di limitazioni funzionali maggiori di quelle ritenute dal perito nonché dai medici dell'Ufficio AI del Cantone C. _____ e suscettibili d'incidere anche sull'esercizio a tempo pieno di un'attività sostitutiva leggera. Per quanto attiene alle relazioni mediche del luglio e settembre 2007 del dott. M. _____ (doc. TAF 1 e 3) come pure ai documenti medici esibiti dall'insorgente in sede ricorsuale (v. lettera J.b del presente giudizio; doc. TAF 3), giova osservare che nella misura in cui si riferiscono alle note diagnosi - segnatamente di sindrome lombosacrale, periartrite omeroscapolare, morbo di Scheuermann, algie, psoriasi, obesità nonché necrobiosi lipidica - non apportano alcun nuovo elemento decisivo nel senso indicato dall'insorgente per la valutazione della sua capacità lavorativa. Laddove, invece, tali documenti fanno stato di nuove patologie - quali ansia, insonnia, fibromialgia ed osteopenia - queste non sono corroborate da riscontri medici oggettivi e tanto meno è dimostrato che le stesse esistessero anteriormente alla decisione impugnata e avessero un'incidenza sulla capacità lavorativa della ricorrente. Peraltro, secondo giurisprudenza, la fibromialgia presenta numerose similitudini con i disturbi da dolore somatoforme, per cui si giustifica, dal profilo giuridico, e allo stato attuale delle conoscenze, di applicare per analogia i principi sviluppati dalla giurisprudenza in materia di disturbi da dolore somatoforme qualora si tratti di valutare il carattere invalidante di una fibromialgia. Ciò significa che anche in presenza di fibromialgia si deve presumere che tale affezione o gli effetti della stessa possano essere sormontati facendo gli sforzi personali ragionevolmente esigibili (DTF 132 V 65 con riferimento alla giurisprudenza sviluppata in DTF 131 V 49). Come in tema di disturbi da dolore somatoforme si deve comunque prendere in considerazione la possibile sussistenza di determinati fattori (presenza di una componente psichiatrica importante per gravità, intensità e durata, perdurare di un processo morboso per più anni senza remissione durevole, esistenza di turbe croniche, verificarsi di una perdita di integrazione sociale in tutte le manifestazioni della vita o constatazione dell'insuccesso delle cure ambulatorie o stazionarie praticate secondo le regole dell'arte, nonostante l'attitudine

cooperativa della persona assicurata) che, per la loro intensità e costanza, rendono la persona incapace di simili sforzi. Infine, sempre come nel caso di disturbi da dolore somatoforme si deve concludere per l'assenza di un danno alla salute giustificante il diritto a prestazioni qualora le limitazioni legate all'esercizio di un'attività risultino da un'esagerazione dei sintomi. Nel caso concreto, i suddetti requisiti non sono adempiuti entro la data della decisione impugnata. In particolare, la diagnosticata fibromialgia non comporta un'incapacità lavorativa in assenza di patologie di tipo psichico o di trattamenti specialistici o medicamentosi, praticati secondo la regola d'arte e che non avrebbero avuto successo nonostante l'attitudine cooperativa della ricorrente. Infine, nella perizia medica particolareggiata E 213 dell'11 dicembre 2006 (doc. A 26-1) è stato considerato che le condizioni di salute dell'insorgente sono migliorate e che la stessa è in grado di svolgere a tempo pieno regolari lavori leggeri siano essi la sua precedente attività o un'attività sostitutiva adeguata.

E. 11.3

Visto quanto precede, questo Tribunale ritiene che la ricorrente avrebbe, da agosto 2005, potuto svolgere al 75% il lavoro di addetta alla produzione di cerniere rispettivamente al 100% un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute - dunque rispettosa delle limitazioni funzionali indicate in particolare nella perizia medica del maggio 2007 - in lavori semplici e poco qualificati sia nel settore secondario (in particolare mansioni di imballaggio, etichettatura, spedizione, operaia nell'industria cioccolatiera e farmaceutica) sia nel settore terziario (in particolare venditrice non qualificata, addetta al controllo).

E. 12

Ciò premesso, occorre esaminare la conformità del tasso d'invalidità calcolato dall'autorità inferiore.

E. 12.1

Questo Tribunale osserva che il calcolo effettuato dall'UAIE per la determinazione del grado d'invalidità (cfr. lettere E.b. e O.a del presente giudizio) si fonda sul salario con e senza invalidità come fissati dalla consulente in integrazione professionale nei rapporti del 14 giugno 2007 e del 10 novembre 2008 (doc. A 42-1 e doc. TAF 21).

E. 12.2

L'autorità inferiore ha considerato quale reddito annuale da valida il salario conseguibile dalla ricorrente nel 2005 (secondo le indicazioni del datore di lavoro; doc. 14-2), ossia fr. 31'329.--.

E. 12.3

L'UAIE ha inoltre ritenuto quale reddito da invalida, il salario annuale ottenibile dall'insorgente nel 2005 in attività semplici e ripetitive, ossia fr. 27'361.--, tenuto conto del salario medio annuale nel 2004 sulla base della tabella TA1 dell'ISS (fr. 3'893.--), di un orario usuale di 41.6 ore settimanali, di un'indicizzazione del salario dell'1% rispetto al 2004 (cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica), di una riduzione del 20% per tenere conto delle particolarità personali e professionali della ricorrente nonché di una riduzione del 30,3% (differenza salariale) per tenere conto del fatto che la medesima, da valida, ha percepito un reddito inferiore rispetto al salario medio nel settore dell'industria tessile secondo la tabella TA1 dell'ISS.

E. 12.3.1

Questo Tribunale rileva che secondo la giurisprudenza, allorché il reddito da valido è inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente e la persona assicurata, per motivi estranei all'invalidità, ha realizzato un reddito considerevolmente inferiore alla media senza spontaneamente accontentarsi di ciò, 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 (cfr. DTF 134 V 322 consid. 4.1; sentenza del Tribunale federale I 630/02 del 5 dicembre 2003 consid. 2.2.2). Tuttavia, in una sentenza del 12 dicembre 2008, il Tribunale federale ha precisato che laddove un reddito da invalido medio può essere effettivamente o, comunque, ragionevolmente conseguito dall'assicurato, non sussiste alcun motivo, allorché si procede al calcolo del grado d'invalidità secondo il metodo del raffronto dei redditi, di procedere al parallelismo di tali redditi, ossia all'aumento del salario da valido (inferiore alla media per motivi economici) o alla diminuzione del salario da invalido (cfr. DTF 135 V 58).

E. 12.3.2

Per quel che concerne la determinazione del salario da invalida, occorre pertanto osservare che il calcolo effettuato dall'autorità inferiore durante la procedura ricorsuale, a prescindere dalla sua correttezza in relazione alla menzionata giurisprudenza del Tribunale federale, tiene conto delle richieste della ricorrente. Pertanto, anche volendo, nell'ipotesi più favorevole alla ricorrente, prendere in considerazione il reddito da invalida ritenuto per ultimo dall'autorità inferiore (doc. TAF 21), il tasso d'invalidità del 13% [con una riduzione del 20%; $([31'329 - 27'361] \times 100 : 31'329)$] e del 18% [con una riduzione del 25%, riduzione che sarebbe tuttavia eccessiva nel caso di specie tenuto dell'insieme delle circostanze determinanti; $([31'329 - 25'652] \times 100 : 31'329)$] risulta insufficiente per giustificare il diritto a prestazioni AI.

E. 13

Da quanto esposto, consegue che il ricorso, destituito di fondamento, non merita tutela e la decisione impugnata va confermata.

E. 14.1

Visto l'esito della procedura, le spese processuali, di fr. 300.--, sono poste a carico della ricorrente (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA nonché art. 3 lett. b 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]). Esse sono computate con l'anticipo spese, di identico ammontare, versato dalla ricorrente stessa il 17 gennaio 2008.

E. 14.2

Alla 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.