

BVGer C-6791/2008 vom 26. April 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-04-26, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6791_2008

FR: TAF C-6791/2008 du 26 avril 2010

IT: TAF C-6791/2008 del 26 aprile 2010

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), sempreché 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 la ricorrente, vedova dell'assicurato e sua erede, come si evince dalle indicazioni contenute nello stesso ricorso, è toccata dalla decisione impugnata e ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (DTF 99 V 167 consid. 2a e b, sentenza del Tribunale federale dell'8 agosto 2007 I 477/06). Esso è stato inoltre presentato tempestivamente, nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA), e 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

Relativamente al diritto applicabile, deve essere ancora precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (V 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 (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Ne consegue che il diritto alla rendita si esamina fino al 31 dicembre 2007 alla luce delle precedenti norme e, a partire dal 1° gennaio 2008, secondo le nuove disposizioni.

E. 4

La ricorrente ha contestato la validità materiale della decisione dell'UAIE, chiedendo che sia riconosciuto al defunto marito il diritto ad una rendita d'invalidità.

E. 5.1

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. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI, nel suo tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007, precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni possono essere assegnate soltanto per i dodici mesi precedenti la richiesta. Conformemente all'art. 30 LAI, il diritto alla rendita si estingue, in particolare, con la morte dell'avente diritto.

E. 5.2

In concreto, l'assicurato aveva presentato la domanda di rendita il 27 aprile 2007. Questo Tribunale può quindi limitarsi ad esaminare se egli avesse avuto diritto ad una rendita il 27 aprile 2006 (ossia dodici mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita fosse sorto tra tale data e il 5 gennaio 2008, data della sua morte (art. 30 LAI). 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. 6

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 per un anno (art. 36 LAI nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007). A partire dal 1° gennaio 2008, è tuttavia necessario avere versato contributi durante almeno 3 anni (art. 36 LAI nel tenore modificato il 6 ottobre 2006). A tale 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). In concreto, è pacifico che l'assicurato adempiva la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se egli era invalido ai sensi di legge.

E. 7.1

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. 7.2

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). Va ricordato che fino al 31 dicembre 2003, la LAI prevedeva il diritto al quarto di rendita con un tasso d'invalidità del 40% almeno, alla mezza rendita con un tasso d'invalidità del 50% almeno ed alla rendita intera con un tasso d'invalidità dei due terzi (66.67%). In seguito

all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1ter LAI (art. 29 cpv. 4 LAI a partire dal 1° gennaio 2008), 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 LPGGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino svizzero o dell'Unione europea e vi risiede.

E. 7.3

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). A partire dal 1° gennaio 2008, 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 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e (c) al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

E. 7.4

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. 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 LPGGA nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

E. 7.5

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 (art. 28a cpv. 1 LAI dal 1° gennaio 2008), 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. 8

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. 9.1

In concreto, dall'insieme della documentazione medica agli atti e, in particolare, dal rapporto psichiatrico e dalla perizia della ..., del 12 febbraio, rispettivamente dell'11 aprile 2007 (incarto Suva, doc. 133), dalla perizia E 213 del dott. D._____, medico dell'INPS, del 14 maggio 2007 (doc. 18), e dalle prese di posizione del dott. E._____, medico dell'UAIE, del 1° agosto 2008 e del 30 gennaio 2009 (doc. 32 e 39), risulta la diagnosi di periartrite della spalla destra, di gonartrosi destra, d'epatopatia etilica e di stato depressivo reattivo, manifestantesi sotto forma di una deflessione del tono dell'umore di grado lieve. Visto il carattere univoco di questa diagnosi, del resto non contestata dalla ricorrente, il collegio giudicante non vede nessun valido motivo per scostarsene.

E. 9.2

Per costante giurisprudenza, le affezioni appena menzionate sono di carattere labile, ossia suscettibili di migliorare o di peggiorare. Così, nell'assenza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile l'art. 29 cpv. 1 let. a LAI (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007), per cui può entrare in considerazione solo la lettera b della citata norma legale, la quale prevede un termine di attesa di un anno. Pertanto, l'assicurato avrebbe potuto pretendere una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità solo a partire dal momento in cui avesse subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa di almeno il 40% in media durante almeno un anno, e ciò ad ogni modo, come già esposto al consid. 5.2, non oltre il 5 gennaio 2008 (art. 30 LAI).

E. 10.1

Rispetto alle conseguenze invalidanti delle affezioni diagnosticate sulla capacità lavorativa, la Suva ha considerato, nel rapporto di visita medica circondariale di chiusura del 23 maggio 2007 (incarto Suva, doc. 137), che l'attività di muratore non era più esigibile dal 6 novembre 2006, definendo invece come confacenti, a decorrere dal giugno 2007, attività a tempo pieno non implicanti, in sostanza, l'esercizio di mansioni sopra le spalle ed il sollevamento fino a questa altezza di carichi oltre i 3 kg, come pure movimenti bruschi, vibrazioni, colpi e posizioni "costrette" del braccio destro. Sulla base di questa esigibilità, la Suva ha stabilito, con decisione dell'11 settembre 2007, un grado d'invalidità del 23% a partire dal 1° luglio 2007.

E. 10.2

Nell'ambito della procedura AI, il dott. D._____ ha invece fissato un grado d'invalidità, conformemente al diritto italiano, del 50%, sottolineando nel contempo che le condizioni di salute dell'assicurato avrebbero potuto migliorare grazie ad un trattamento di fisiokinesiterapia. Nel certificato del dott. F._____, del 6 luglio 2007, e nella relazione medico-legale del dott. G._____, del 23 novembre 2007, allegati dalla ricorrente all'impugnativa, è ribadito, principalmente, che l'assicurato era inidoneo a svolgere l'attività di muratore e, più in generale, di operaio edile.

E. 10.3

Dal canto suo, il dott. E._____ ha considerato, nelle proprie prese di posizione, che l'assicurato era incapace di svolgere l'attività di muratore nella misura del 70% dal 6 novembre 2006, mentre non presentava alcuna incapacità lavorativa, dal 1° giugno 2007, in attività confacenti, non implicanti l'esercizio di lavori pesanti e il trasporto di carichi superiori a 5 kg, come quelle di bidello, cassiere o venditore di biglietti. A questo proposito, il medico dell'UAIE ha osservato, da un lato, che la patologia al ginocchio, la quale avrebbe potuto causare problemi per un'attività su un cantiere, non aveva avuto tuttavia alcun influsso sulla capacità lavorativa in attività confacenti, e, dall'altro lato, che l'assicurato, nonostante i segni di abuso d'alcol, non presentava né un quadro depressivo chiaro, con disturbi specifici di natura ansiosa, né una componente psicotica, come del resto precisato dal perito psichiatra della Egli ha inoltre affermato che gli elementi diagnostici estranei all'infortunio del 25 agosto 1984, non hanno esplicitato alcuna influenza significativa sulla capacità lavorativa.

E. 10.4

Visto quanto precede, il collegio giudicante può considerare, seguendo le conclusioni concordanti della Suva e del servizio medico dell'UAIE, che l'assicurato avrebbe potuto, dal giugno 2007, riprendere un'attività lavorativa confacente.

E. 11.1

Come già specificato al consid. 7.5, per valutare il grado d'invalidità, secondo l'art. 16 LPGA, il reddito che l'assicurato invalido 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 (reddito da invalido), è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido). In concreto, l'UAIE ha considerato per il 2006 un salario da valido, secondo i dati forniti dall'ex datore di lavoro, di EUR 1'567.38, e un salario da invalido, sulla base delle statistiche dell'ILO, in attività leggere quali cassiere o venditore, di EUR 1'345.51, ridotto del 20% viste le circostanze personali del defunto assicurato, ossia EUR 1'112.45, per giungere ad una perdita di guadagno del 29.02%, equivalente a un grado d'invalidità del 29%, il quale non dà diritto all'ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera. Questo calcolo è stato correttamente eseguito dall'UAIE, benché occorra ancora precisare che i dati salariali avrebbero dovuto essere indicizzati al 2007 (dati disponibili dell'ILO: <http://laborsta.ilo.org>). Anche in questo caso, comunque, non si otterrebbe un grado d'invalidità minimo del 40% necessario per il riconoscimento del diritto ad una rendita.

E. 11.2

Considerato che l'assicurato aveva lavorato da ultimo come muratore, attività non più esigibile secondo la Suva, fino al 6 novembre 2006, seppure con diverse interruzioni dovute

a malattia, è a giusta ragione che l'UAIE ha avuto ricorso ai dati salariali forniti dall'ex datore di lavoro il 10 ottobre 2007, per calcolare il grado d'invalidità (doc. 10).

E. 12

Di conseguenza, in applicazione delle norme legali e della giurisprudenza sopraccitate, la decisione impugnata del 10 luglio 2008 deve essere confermata e il ricorso respinto.

E. 13.1

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, le spese processuali di Fr. 300.- sono poste a carico della ricorrente e compensate con l'anticipo dello stesso ammontare, versato il 27 aprile e il 29 maggio 2009.

E. 13.2

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 alla ricorrente indennità per spese ripetibili.

E. 13.3

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.