

# **BVGer C-7286/2009 vom 17. September 2010**

Bundesverwaltungsgericht, 2010-09-17, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-7286\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-7286_2009)

FR: TAF C-7286/2009 du 17 septembre 2010

IT: TAF C-7286/2009 del 17 settembre 2010

## **Regeste**

Assicurazione per l'invalidità (AI)

## **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 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). Il ricorrente ha versato un anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali. 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 (V revisione), ritenuto 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). Il periodo di cognizione giudiziaria dello scrivente Tribunale amministrativo federale si estende fino al 14 ottobre 2009, 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 130 V citata).

### **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 tre anni. Pertanto, l'interessato 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'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 svizzero o dell'UE e vi risiede.

### **E. 6.3**

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; c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%. Tuttavia, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'articolo 29 cpv. 1 LPGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI).

### **E. 6.4**

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.

### **E. 7**

Dopo il rimpatrio, l'interessato ha regolarmente lavorato come muratore fino al 17 ottobre 2008 quando ha subito un infortunio. Da allora non ha più ripreso attività lucrativa. 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). In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare l'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, 114 V 314 consid. 3c).

## **E. 8**

Nel caso in esame è stata evidenziata la diagnosi di esiti di frattura del femore destro osteosintetizzata, ipertensione arteriosa, iperuricemia. La documentazione medica esibita con il ricorso attesta anche una gonalgia a destra e cruralgie a destra (dolori lungo la faccia anteriore delle cosce) ricorrenti.

### **E. 9.1**

Non concordi sono i pareri circa le ripercussioni invalidanti delle menzionate affezioni. In effetti, il medico dell'INPS pone un tasso d'invalidità del 50% pur precisando che l'assicurato potrebbe svolgere un'attività leggera (doc. 18, cifra 9). Dal canto loro, i Dott.ri Bähler e Lehmann dell'UAIE ritengono che l'interessato potrebbe riprendere il suo precedente lavoro (in misura del cento per cento per il Dott. Bähler, in misura del 70% almeno secondo il Dott. Lehmann). Altre attività più leggere sarebbero comunque proponibili al 100%.

### **E. 9.2**

La patologia principale che affligge l'assicurato è di tipo ortopedico e precisamente quella inerente alla frattura del femore destro (persosottocanterica), che è stata osteosintetizzata. La documentazione oggettiva depositata ad atti ha permesso di constatare che l'evoluzione post-operatoria è stata più che soddisfacente. Dopo l'intervento, l'interessato ha sicuramente trascorso un periodo di assoluta incapacità di lavoro. Dopo un periodo di convalescenza (febbraio 2009), in base ai verbali sanitari dell'INAIL, la frattura appariva ben consolidata con i mezzi di sintesi in situ; la deambulazione era corretta, sebbene necessitante di tutore (appoggio antibrachiale, bastone o stampella); il trofismo muscolare in loco era normale, la flessione dell'anca era completa. Nel marzo 2009, l'esame ortopedico evidenziava l'abbandono definitivo degli appoggi. La mobilità dell'anca colpita e del ginocchio sottostante erano ottimali; si notava una ipotrofia gluteale e del quadricipite destro con caduta dell'arto comportante un'andatura anserina. Ancora più in aprile 2009 la patologia appariva in fase di completa stabilizzazione, sia soggettiva che clinica. Il Dott. Lehmann, in sede ricorsuale, osserva che la documentazione esibita con il gravame non evidenzia novità di rilievo. Egli ricorda che oggi (in base ai progressi in campo medico), un intervento all'anca, in una persona di età ancora attiva nel lavoro e sana, comporta, dopo qualche mese di convalescenza, una "restitutio ad integrum". Egli ritiene, in base agli atti esibiti, che tale sia il caso di A. \_\_\_\_\_. Tuttavia, atteso che l'attività di muratore comporta compiti anche pesanti, il medico dell'UAIE giudica che tale lavoro sia ora esercitabile in misura ridotta, ossia il 70% e ciò in considerazione, anche, dell'età dell'insorgente. Lo stesso potrebbe comunque svolgere lavori più leggeri in misura completa.

### **E. 9.3**

Per il resto, l'assicurato si presenta in buone condizioni generali di salute, ogni altro organo od apparato essendo indenne da patologie. L'ipertensione arteriosa, infatti, investigata in modo approfondito con un completo esame cardiologico, non ha posto in evidenza patologie cardiocircolatorie. Il disturbo in esame è dunque emendabile tramite appropriata cura farmacologica. Alla luce di quanto esposto al considerando precedente, l'assunzione pendente causa di ricorso di ulteriori mezzi di prova, in particolare l'esecuzione di una perizia specialistica, non risulta necessaria, contrariamente a quanto sostenuto nel ricorso (sulla valutazione anticipata delle prove vedi DTF 124 V 94 consid. 4b; 122 V 162 consid. 1d con i rif.; SVR 2001 IV n. 10, p.27).

### **E. 9.4**

Da quanto precede, il collegio giudicante ritiene che l'interessato, dopo un periodo di convalescenza di 4-6 mesi, avrebbe potuto riprendere, in modo progressivo, il suo precedente lavoro astenendosi dalle incombenze più gravose. Il grado di capacità al lavoro del 70%, posto dal Dott. Lehmann, può essere anche inteso come una presenza sul lavoro completa, ma con un rendimento ridotto (esenzione dagli obblighi più pesanti); oppure un orario ridotto di lavoro o un'altra modalità occupazionale. In queste circostanze, il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

### **E. 10.1**

Le spese processuali, ammontanti a Fr. 300.-, sono poste a carico del ricorrente e vengono compensate con l'anticipo versato.

### **E. 10.2**

Visto l'esito del ricorso non si assegnano indennità per le spese ripetibili. Per quel che 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.