

BVGer C-815/2011 vom 20. Januar 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-01-20, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-815_2011

FR: TAF C-815/2011 du 20 janvier 2012

IT: TAF C-815/2011 del 20 gennaio 2012

Regeste

Diritto alla rendita

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 (TAF) 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 possono essere portate innanzi a questo Tribunale 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). L'insorgente ha versato un anticipo di 400 franchi 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 ancora precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (5a 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 (DTF 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 da quella data, secondo le nuove disposizioni. Tuttavia, secondo le norme transitorie sulla 5a revisione della LAI (cfr. lettera circolare 253 del 12 dicembre 2007 dell'Ufficio federale della assicurazioni sociali, UFAS), se l'incapacità di lavoro inizia dopo il 1° gennaio 2007, è possibile versare la rendita allo scadere del periodo di attesa di un anno a condizione che la domanda di rendita sia stata presentata entro e non oltre il 31 dicembre 2008 (cfr. consid. 7.3). Le disposizioni relative alla 6° revisione AI (primo pacchetto di misure) che sono entrate in vigore il 1° gennaio 2012 non sono invece applicabili (RU 2011 5659, FF 2010 1603).

E. 5

Il ricorrente ha presentato la domanda di rendita il 22 luglio 2008. 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 12 mesi precedenti la richiesta. Tuttavia, lo scrivente Tribunale può limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 22 luglio 2007 (un anno prima il deposito della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 21 dicembre 2010, 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 445 consid. 1.2).

E. 6

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 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 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 (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, 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. 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; art. 28 cpv. 2 LAI a partire dal 1° gennaio 2008). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1ter LAI (art. 29 cpv. 4 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 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE 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 LPGA) 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 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 obbiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGA nel suo tenore dal 1° gennaio 2008).

E. 8.1

Una rendita limitata e/o crescente nel tempo corrisponde, materialmente, ad una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGA e se ne deve pertanto seguire i principi. In base a tale norma, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una modificazione che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o diminuita in misura corrispondente, oppure soppressa. Per l'art. 88a cpv. 1 dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201), se la capacità di guadagno migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il cambiamento 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. Il cpv. 2 di tale norma stabilisce che se la capacità di guadagno peggiora, occorre tener conto del cambiamento determinate il diritto a prestazioni non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole.

E. 8.2

Assegnando retroattivamente una rendita d'invalidità decrescente/crescente e/o limitata nel tempo, l'autorità amministrativa disciplina un rapporto giuridico suscettibile di essere in caso di contestazione oggetto della lite e dell'impugnativa. 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). Va ricordato che nel caso in cui la prestazione venga accordata con effetto retroattivo ma limitata nel tempo, aumentata oppure ridotta, esiste un'unica relazione giuridica; ciò vale anche se l'assegnazione della rendita d'invalidità graduata e/o limitata nel tempo è stata comunicata mediante più decisioni recanti la stessa data (DTF 131 V 164 consid. 2.2 e 2.3).

9.1. A. _____ lavorava dal 1977 come imbianchino in una ditta del Cantone Ticino. Fino al 7 novembre 2006 egli ha svolto le sue mansioni senza interruzioni importanti secondo un orario di 40 ore settimanali. A parte due infortuni avvenuti nel 1995 e nel gennaio 2005, che non hanno comportato lunghe assenze dal lavoro, problemi più rilevanti sotto il profilo della capacità lavorativa sono intervenuti dopo l'infortunio del 7 novembre 2006 al ginocchio sinistro. Le assenze dal lavoro sono state molteplici e prolungate (cfr. doc. 57-1 contenente tuttavia evidenti errori).

9.2. 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. 28 cpv. 2 LAI (art. 28a cpv. 1 a partire 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 (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). 9.3. In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il tasso d'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). 9.4. Inoltre, 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 e 122 V 160).

E. 10.1

Nel caso in esame dal punto di vista diagnostico appare che il nominato presenta evidenti problemi al ginocchio sinistro consistenti in una gonalgia residua da lesione traumatica del ligamento crociato anteriore (novembre 2006) con esiti di plastica ricostruttiva in loco nel gennaio 2007, artrite settica in loco trattata con revisione artroscopia nel febbraio 2007 con risultati insoddisfacenti, esiti di trauma alla spalla destra nell'aprile 2009 (rottura transmurale del sovra spinato. Il ginocchio destro aveva subito una contusione nel 1995 ed una distorsione nel gennaio 2005. La documentazione esibita in sede di audizione e di ricorso non pone in evidenza ulteriori patologie.

E. 10.2

Giova ricordare che le affezioni in oggetto debbono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007). 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 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 d'attesa di un anno. Pertanto, il 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 media del 40% almeno durante un anno.

E. 11

Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, l'Ufficio AI del Cantone Ticino si è rimesso alle risultanze emerse dall'incarto dell'INSAI/SUVA e dall'indagine svolta dal Dott. Posa.

E. 11.1

Non vi sono contestazioni per quel che concerne il riconoscimento del diritto alla rendita intera AI dal 1° novembre 2007. A. _____ dal 7 novembre 2006 è rimasto assente dal lavoro per un periodo superiore ad un anno (salvo un'insignificante interruzione per un periodo di prova al 50%) e non vi sono elementi per affermare che nel corso di questa prolungata e determinante assenza dal lavoro egli avesse eventualmente potuto svolgere un'altra attività più leggera od adeguata.

E. 11.2

Con la decisione impugnata il diritto alla rendita intera è stato limitato nel tempo al 31 dicembre 2008 in seguito a un presunto miglioramento costatato. Ora, non è dato a sapere per quale motivo l'autorità inferiore abbia soppresso il diritto a prestazioni a partire da questa data. Quale indizio di una certa rilevanza risulta che dal 22 settembre 2008 l'interessato ha ripreso il lavoro al 50% (cfr. doc. 57-1) per un periodo ininterrotto almeno fino al 1° ottobre 2009. Questa circostanza non è tuttavia sufficiente per giustificare la soppressione del diritto a una mezza rendita, che appunto sarebbe compatibile con l'esercizio di un'attività lucrativa al 50%. Peraltro, il progetto di decisione del 22 gennaio 2010 (doc. 30) conteneva l'indicazione che un presunto miglioramento era da ritenere già per giugno 2008, senza tuttavia dare maggiori informazioni. Queste circostanze stanno a dimostrare che la situazione valetudinaria dell'assicurato, nel corso del 2008, era ancora instabile e che una soppressione del diritto ad ogni prestazione dal 31 dicembre 2008 non era pienamente giustificata. Va inoltre ricordato che le assenze dal lavoro, dopo il 1° ottobre 2009, si sono fatte ancora più frequenti e prolungate. In altre parole, l'incarto non permette di stabilire da quando e per quali motivi sia da ammettere un miglioramento delle condizioni di salute, della capacità di lavoro e di guadagno dell'assicurato. Il rapporto del Dott. Posa non dimostra che l'interessato sarebbe stato in grado di svolgere al cento per cento attività di sostituzione a partire da settembre 2008. Questo rapporto descrive in realtà lo stato di salute esistente al 7 giugno 2010, ma è del tutto carente un esame retrospettivo della situazione valetudinaria. In sostanza, il collegio giudicante non riscontra dalla documentazione rimessa ad atti, né sotto il profilo economico-lavorativo, né sotto quello medico la giustificazione della soppressione del diritto alla rendita a partire da dicembre 2008.

E. 11.3

Ora, fatte queste considerazioni, il collegio giudicante si trova nell'impossibilità di determinare la misura dell'eventuale incapacità di lavoro e di guadagno subita dall'interessato dopo il mese di dicembre 2008, data di soppressione della mezza rendita AI.

E. 12.1

In queste circostanze è necessario accogliere parzialmente il ricorso, annullare la decisione impugnata e rinviare l'incarto all'UAIE, affinché emani una nuova decisione. Certo, l'art. 61 cpv. 1 PA permette solo eccezionalmente di ricorrere ad una tale procedura. Nel caso concreto, l'applicazione dell'eccezione prevista è tuttavia giustificata se si considerano le numerose lacune dell'incarto e l'ampiezza delle informazioni da raccogliere (DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4). L'UAIE dovrà quindi completare l'istruttoria delucidando la situazione medica per il periodo dopo il 31 dicembre 2008 (data di soppressione della prestazione) fino alla data dell'impugnata decisione (21 dicembre 2010). L'UAIE emanerà poi un nuovo provvedimento impugnabile. A tale fine il ricorrente dovrà essere sottoposto ad una perizia

approfondita in ortopedia ed a tutti quegli esami oggettivi che il caso richiede (radiografie, TAC, RMN, ecc). L'incarto sarà poi inviato in esame al servizio medico dell'UAIE, il quale si pronuncerà in merito all'evoluzione dell'incapacità al lavoro fra il mese di gennaio 2009 e il 21 dicembre 2010, data della decisione impugnata, nonché in merito all'attività professionale che il ricorrente avrebbe potuto espletare nel periodo suddetto. Se del caso, l'autorità inferiore effettuerà poi un'adeguata e circostanziata indagine comparativa dei redditi.

E. 12.2

Nel caso concreto non è necessario dare al ricorrente la possibilità di eventualmente ritirare il ricorso secondo i dettami della giurisprudenza del Tribunale federale (DTF 137 V 314). In effetti, nell'ambito dell'accertamento ancora da esperire dall'autorità inferiore, a seguito del rinvio degli atti di causa, non sussiste l'eventualità di una nuova decisione dell'UAIE a detrimento dell'insorgente (cfr. anche sul quesito la già citata DTF 137 V 314 consid. 3.2.4). In altri termini, nell'ambito della nuova procedura dinanzi all'UAIE, la rendita intera per il periodo dal 1° novembre 2007 al 31 dicembre 2008 attribuita con decisione dell'UAIE del 21 dicembre 2010, è già qui confermata ed acquisita. In tale contesto, resta aperta solo la questione di sapere quale sia il grado d'invalidità del ricorrente a far tempo da gennaio 2009.

E. 13.1

Visto l'esito del ricorso, non vengono prelevate spese processuali. L'anticipo delle spese processuali di 400 franchi, versato dall'insorgente il 24 giugno 2011, gli viene restituito.

E. 13.2

In base all'art. 64 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente un'indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato. Nel caso in esame, viste la memoria ricorsuale e la replica, nonché la documentazione esibita, si giustifica riconoscere alla parte ricorrente un'indennità per spese ripetibili di 900 franchi, da porre a carico dell'autorità inferiore.

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