

BVGer C-8/2008 vom 18. November 2009

Bundesverwaltungsgericht, 2009-11-18, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-8_2008

FR: TAF C-8/2008 du 18 novembre 2009

IT: TAF C-8/2008 del 18 novembre 2009

Regeste

Assicurazione per l'invalidità (altro)

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, nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA), e visto che l'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.- è stato versato nei termini.

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

Il ricorrente ha contestato, da un lato, la validità della decisione dell'UAIE, chiedendo che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° maggio 2005, ed ha

rifiutato, dall'altro lato, la proposta dell'UAIE, formulata in sede di risposta, di riconoscergli il diritto ad una mezza rendita dal 1° febbraio 2007 e ad una rendita di tre quarti dal 1° marzo 2008.

E. 5

L'art. 24 cpv. 1 LPGGA stipula che il diritto a prestazioni si estingue cinque anni dopo la fine del mese per cui era dovuta la prestazione. In deroga a questa norma, l'art. 48 cpv. 2 LAI stabilisce 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. In concreto, il ricorrente ha presentato la domanda di rendita il 28 aprile 2005. Questo Tribunale può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 28 aprile 2004 (ossia dodici mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 7 novembre 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, citato sopra al consid. 3.2).

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 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. 7.1

In conformità con l'art. 8 LPGGA, 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). 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 LPGGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino della Comunità 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).

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.

E. 7.5

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. 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, dalla documentazione agli atti (doc. 72, 76, 79 e 93), risulta che il ricorrente soffre, sostanzialmente, di una sindrome spondilogenica cervicale e lombare cronica, di un disturbo depressivo endogeno cronicizzato, d'ipertensione arteriosa essenziale e di una malattia peptica dell'ulcera duodenale anamnesticca. Questa diagnosi è condivisa da tutti gli specialisti, sia dai medici dell'UAIE, sia dai medici che hanno visitato il ricorrente in Italia, per cui il collegio giudicante non intravede nessun motivo per discostarsene.

E. 9.2

Per quanto riguarda la capacità lavorativa durante il periodo d'esame pertinente, ossia dal 28 aprile 2004 al 7 novembre 2007, come esposto al considerando 5, tra i medici italiani che si sono pronunciati sulla questione, il dott. T. _____ ha considerato, nel certificato psichiatrico del 7 luglio 2005 (doc. 54), che il ricorrente è totalmente incapace d'esercitare qualsiasi lavoro, e la dott.ssa Q. _____, nella perizia E 213 del 21 luglio 2005 (doc. 55), ha valutato un grado d'invalidità generale del 70%. Il dott. T. _____ ha riconfermato il suo apprezzamento, con un certificato del 7 febbraio 2007 (doc. 72), specificando che il ricorrente non è più in grado di attendere autonomamente ai normali atti della vita quotidiana. Il dott. G. _____ ha invece attestato che la sindrome ansiosa esplica un'incidenza funzionale moderata (doc. 75), mentre il dott. P. _____ ha formulato, nella perizia E 213 del 3 luglio 2007 (doc. 76), un grado d'invalidità del 70%. Nel certificato ortopedico del 4 dicembre 2007, esibito in questa sede, si riferisce che le affezioni del rachide riducono la capacità funzionale, e il dott. C. _____, nel suo certificato del 10 dicembre 2007, pure prodotto nell'ambito di questa procedura, si è limitato ad esprimere l'opinione che il ricorrente è inabile al lavoro proficuo. Dal canto loro, i medici dell'UAIE si sono pronunciati nel modo seguente: il dott. R. _____, nella presa di posizione del 20 settembre 2007 (doc. 79), ha considerato che le affezioni di cui soffre il ricorrente sono tutte compatibili con l'esercizio dell'attività di bracciante agricolo; il dott. M. _____, dopo avere rilevato, nella presa di posizione del 16 marzo 2008 (doc. 93), che l'affezione dell'apparato locomotore può provocare una limitazione funzionale a sostenere sforzi ed effettuare lavori pesanti ed avere constatato che sussistono alterazioni degenerative e discopatie a più livelli e che, dal punto di vista psichico, il ricorrente segue un trattamento da quasi quindici anni, ha ammesso una parziale limitazione per l'attività di bracciante agricolo. Egli ha quindi determinato un'incapacità lavorativa del 50% dal 12 maggio 2000 (data del referto di risonanza magnetica; doc. 41) e del 70% dal 4 dicembre 2007 (data del certificato ortopedico prodotto con il ricorso) per l'attività di bracciante agricolo, e un'incapacità lavorativa nulla dal 12 maggio 2000 e del 50% dal 7 febbraio 2007 (data del certificato del dott. T. _____; doc. 72) in attività confacenti.

E. 10

Dagli apprezzamenti medici appena esposti si evince un quadro contraddittorio che non permette a questo Tribunale, allo stato attuale degli atti all'incanto, di determinarsi su un grado d'incapacità lavorativa univoco. Infatti, lo spettro delle valutazioni mediche su questo punto varia estremamente: il dott. T. _____ ha stabilito e ribadito un'incapacità totale in qualsiasi attività, la dott.ssa Q. _____ e il dott. P. _____ hanno formulato un grado d'invalidità generale del 70%, il dott. G. _____ ha qualificato di moderata l'incidenza funzionale della sindrome ansioso-depressiva, il dott. R. _____ ha fissato una capacità lavorativa completa per l'attività di bracciante agricolo e il dott. M. _____ ha determinato un'incapacità lavorativa, per quest'ultima attività, dapprima del 50% e in seguito del 70%, come pure un'incapacità lavorativa, in attività confacenti, dapprima nulla e poi del 50% basandosi in particolare, dal punto di vista psichiatrico sul secondo certificato del dott. T. _____ (doc. 72). Ora, lo stesso medico, in un precedente certificato del 7 luglio 2005 (doc. 54), aveva già riscontrato le stesse affezioni ed effettuato un'analogha valutazione ritenendo il ricorrente incapace per qualsiasi attività lucrativa. Non può quindi essere condivisa dal Tribunale la conclusione che solo dal 7 febbraio 2007 la situazione psichica del ricorrente si sia modificata. D'altro canto, anche le attività di sostituzione ritenute per

effettuare il raffronto dei redditi appaiono poco compatibili con la patologia riscontrata, in particolare gli attacchi di panico e la sindrome cefalalgica-vertiginosa). Questo Tribunale ritiene perciò che la decisione impugnata non poggia su di un'adeguata istruttoria, nella misura in cui non è possibile determinare in modo univoco il grado dell'incapacità lavorativa e, quindi, l'ampiezza della perdita di guadagno subita dal ricorrente, come pure l'inizio dell'invalidità.

E. 11.1

Secondo l'art. 61 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso decide la causa o eccezionalmente la rinvia, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore. Benché questa disposizione permetta solo eccezionalmente di ricorrere ad una tale procedura, l'applicazione dell'eccezione prevista è tuttavia giustificata in concreto, se si considerano le numerose contraddizioni all'incanto riguardo al grado dell'incapacità lavorativa.

E. 11.2

L'UAIE dovrà quindi completare l'istruttoria per determinare il grado dell'incapacità lavorativa durante il periodo dal 28 aprile 2004 al 7 novembre 2007 (periodo d'esame giudiziario), e da questa data in poi. A questo fine, l'UAIE sottoporrà l'incanto completo al proprio servizio medico, in particolare ad uno specialista in psichiatria, il quale valuterà la necessità o meno di far eseguire nuovi esami eventualmente tramite la competente sede dell'INPS. Una volta che il servizio medico avrà quantificato l'incapacità lavorativa rispetto alle attività ragionevolmente esigibili tenuto conto anche dell'età del ricorrente (cf. sentenza del Tribunale federale del 14 luglio 2008 nella causa 9C_612/2007), l'UAIE effettuerà un'adeguato e circostanziato raffronto dei redditi, ed emanerà quindi una nuova decisione impugnabile.

E. 12

In considerazione di quanto precede, il ricorso deve essere parzialmente accolto, la decisione impugnata annullata e l'incanto rinviato all'UAIE affinché completi l'istruzione, conformemente al considerando precedente, ed emani una nuova decisione impugnabile.

E. 13

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, non si prelevano spese processuali e l'anticipo di Fr. 300.-, versato il 18 luglio 2008, è restituito al ricorrente. 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). Considerato che il ricorrente ha agito senza rappresentante e non ha dovuto sopportare spese indispensabili e relativamente elevate, non viene assegnata un' indennità per spese ripetibili.

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