

BVGer C-930/2010 vom 12. Mai 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-05-12, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-930_2010

FR: TAF C-930/2010 du 12 mai 2011

IT: TAF C-930/2010 del 12 maggio 2011

Regeste

Diritto alla rendita

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). Di conseguenza, questo Tribunale è competente a giudicare il presente ricorso.

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). In conformità con 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. 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, trasmesso per competenza a questo Tribunale dal TCA, è ammissibile nella misura in cui è stato presentato tempestivamente e nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA), e visto che 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). 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 i cittadini di uno Stato membro della Comunità europea, ivi risiedenti, ed i cittadini svizzeri (art. 2 e 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 italiano 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 la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (5a revisione) ed in vigore dal 1° gennaio 2008, considerato 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 norme previgenti e, a partire da questa 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 delle assicurazioni sociali [UFAS]), se l'incapacità di lavoro inizia dopo il 1° gennaio 2007 ed un evento assicurato si verifica nel corso del 2008, la rendita può essere versata allo scadere del termine di attesa di un anno in deroga all'art. 28 cpv. 1 LAI in vigore dal 1° gennaio 2008, a condizione che la domanda di rendita sia presentata entro il 31 dicembre 2008.

E. 4

Il ricorrente contesta la validità materiale della decisione dell'UAIE, chiedendo che gli sia riconosciuto, quant'anche implicitamente, il diritto ad un quarto di rendita d'invalidità.

E. 5.1

Ai sensi dell'art. 8 cpv. 1 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 cpv. 1 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. 5.2

Secondo l'art. 28 cpv. 1 LAI, nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007 (art. 28 cpv. 2 LAI dal 1° gennaio 2008), l'assicurato aveva diritto ad una rendita intera se era invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se era invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se era invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se era invalido per almeno il 40%. 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'ALC, 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 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino svizzero o dell'Unione europea e vi risiede. Conformemente all'art. 29 cpv. 1 LAI, nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007, il diritto alla rendita nasce al più presto nel momento in cui l'assicurato (a) presenta un'incapacità permanente al guadagno pari almeno al 40%, oppure (b) è stato, per un anno senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media. A decorrere dal 1° gennaio 2008, il nuovo 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. 5.3

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 cpv. 1 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. 5.4

Giova ancora ricordare che, secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente alla 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. 6

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. 7.1

In concreto, dalla documentazione medica agli atti e, in particolare, dal rapporto del dott. B._____, medico di fiducia dell'Helsana, internista e specialista in medicina manuale, del 26 febbraio 2008 (incarto Helsana, doc. 4), dalla perizia del dott. C._____, internista e cardiologo, del 18 aprile 2008 (incarto Helsana, doc. 8/2 a 6), dalla perizia medica particolareggiata E 213 della dott.ssa D._____, medico dell'INPS, dell'8 settembre 2008 (incarto AI, doc. 4), e dai rapporti dei dott.ri D._____, ed E._____, entrambi medici dell'UAI-TI, del 31 agosto 2009 (incarto AI, doc. 19), rispettivamente dell'11 marzo 2010, si evince essenzialmente la diagnosi di esiti da quadruplo bypass aorto-coronarico totalmente arterioso nel quadro di una cardiopatia ischemica, d'ipertensione arteriosa e d'ipercolesterolemia, come pure una leggera problematica di attrito sottoacromiale a destra e a sinistra.

E. 7.2

Per costante giurisprudenza, tali affezioni devono essere considerate appartenere alle affezioni di carattere labile, ossia suscettibili di migliorare o di peggiorare. Così, nell'assenza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, il ricorrente potrebbe pretendere una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità solo a partire dal momento

in cui abbia subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa di almeno il 40% durante un anno e, al termine di questo anno, sia invalido almeno al 40% (art. 28 cpv. 1 e 29 cpv. 1 lett. b LAI, in vigore fino al 31 dicembre 2007; art. 28 cpv. 1 lett. b e c LAI dal 1° gennaio 2008).

E. 8

Per quanto attiene all'influenza delle patologie diagnosticate sulla capacità lavorativa, il dott. C._____ ha rilevato, nella sua perizia del 18 aprile 2008, che il ricorrente, durante il periodo di riabilitazione cardiovascolare protrattosi dal 16 al 27 luglio 2007, ha presentato un ventricolo sinistro di normali dimensioni e spessore, una frazione d'eiezione conservata del 54%, una diastole normale, un atrio sinistro normale, una lieve insufficienza mitralica ed un'insufficienza aortica lieve-moderata, e che la cicloergometria ha confermato una buona tolleranza allo sforzo, in assenza di sintomi e segni ecografici di ridotta riserva coronarica. Il perito ha inoltre sottolineato che il ricorrente, dopo l'intervento di rivascularizzazione miocardica, non ha riferito sintomi cardiaci, in particolare un'angina pectoris, una dispnea, un cardiopalmo, delle sincopi e presincopi, nonostante il fatto che abbia lamentato una sintomatologia algica toracica atipica, legata alla sternotomia mediana e soprattutto alla preparazione delle arterie mammarie, nell'esecuzione di lavori con le braccia sollevate e con la leva o battendo la lamiera. Confermando un buon risultato operatorio e, in particolare, l'assenza di una sindrome da furto della succlavia, il dott. C._____ ha quindi fissato la ripresa del lavoro a tempo completo a decorrere dal 21 aprile 2008. Nel quadro della presente procedura, il dott. E._____ ha constatato, nel suo rapporto dell'11 marzo 2011, che manca qualsiasi elemento medico-clinico testimoniante a favore di una modifica dello stato di salute del ricorrente dopo la perizia del dott. C._____, ed ha quindi confermato l'esistenza di una capacità lavorativa completa dal 21 aprile 2008, nonostante il fatto che l'Helsana, fondandosi unicamente su certificati del medico curante, abbia riconosciuto un'incapacità lavorativa del 25% e, per brevi periodi, del 50%. Visto quanto precede, questo Tribunale non ha motivo di scostarsi dalle conclusioni dei dott.ri C._____ ed E._____, per cui considera che la capacità lavorativa del ricorrente è completa a fare stato dal 21 aprile 2008.

E. 9

Rispetto alle condizioni per l'ottenimento di una rendita d'invalidità, conformemente all'art. 29 cpv. 1 LAI, nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007, e all'art. 28 cpv. 1 LAI, nella versione in vigore dal 1° gennaio 2008, ossia un'incapacità lavorativa del 40% almeno in media durante un anno, senza notevoli interruzioni, ed un grado d'invalidità del 40% almeno al termine della anno in questione (cfr. consid. 5.2), il Tribunale federale ha avuto modo di precisare a più riprese che queste due condizioni, indipendentemente dalla formulazione dell'art. 29 cpv. 1 LAI ("oppure"), sono cumulative (DTF 124 V 264, consid. 6aa-cc, 136 V 369). In concreto, il ricorrente non contesta sostanzialmente i periodi d'incapacità lavorativa considerati nella decisione impugnata. Egli fa però valere, riferendosi al certificato del suo medico curante, del 30 novembre 2009, prodotto in questa sede, che ha subito un'incapacità lavorativa del 25% dal 30 giugno al 29 luglio 2009, e del 50% dal 30 luglio al 18 settembre 2009, e non nulla dal 21 agosto 2009. Ciò detto, è assodato che l'incapacità lavorativa del ricorrente è intervenuta il 2 luglio 2007 e che, dopo avere subito delle variazioni (50, 25 e 0%), senza notevoli interruzioni, il tasso d'invalidità è risultato essere solamente del 25% il 2 luglio 2008, ossia alla scadenza del periodo d'attesa. Ora, indipendentemente dal valore medio dell'incapacità lavorativa, sul quale insiste il

ricorrente e che può anche essere considerato pari o superiore al 40% sull'arco di un anno, determinante è il fatto che al termine del periodo d'attesa di un anno il ricorrente non ha mai presentato un grado d'invalidità pari ad almeno il 40%, come risulta dalla documentazione agli atti, secondo cui egli lavora nella misura del 75% almeno. Ne discende che, facendo difetto una delle due condizioni cumulative sopramenzionate, egli non può pretendere di avere diritto anche solo ad un quarto di rendita d'invalidità svizzera.

E. 10

Di conseguenze, il ricorso deve essere respinto e la decisione impugnata confermata.

E. 11

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 che vede il ricorrente soccombere, le spese processuali di Fr. 300.- sono poste a carico di quest'ultimo e compensate con l'anticipo dello stesso ammontare, versato il 20 maggio 2010. 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 al ricorrente indennità per spese ripetibili. 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.