

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Corte III
C-2833/2006
{T 0/2}

Sentenza del 18 marzo 2008

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Franziska Schneider, Michael Peterli;
Cancelliere: Dario Croci Torti.

Parti

A. _____,
ricorrente,

contro

Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero UAIE, avenue Edmond-Vaucher 18, casella postale 3100, 1211 Ginevra 2
autorità inferiore.

Oggetto

Assicurazione-invalidità (decisione del 1° giugno 2006)

Fatti:**A.**

A._____, cittadino svizzero residente in Argentina, nato il _____, ha versato contributi all'assicurazione facoltativa per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità degli svizzeri dell'estero (AVS/AI), a partire dal 1° maggio 1998 (doc. 3). Ingegnere meccanico di formazione, ha lavorato dal 1974 al 1995 in proprio come cotitolare della società di costruzioni civili "B." e dal 1996 al dicembre 2000 come rappresentante-venditore della società "C.". Da allora non ha più lavorato (doc. 7, 9).

B.

In data 6 luglio 2004, A._____ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1).

L'indagine medica condotta dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), in collaborazione con l'Ambasciata della Svizzera in Argentina, ha permesso di acquisire ad atti, segnatamente, la seguente documentazione:

- un rapporto del medico curante Dott. Mennite dell'11 gennaio 2005 che attesta un'incapacità al lavoro dell'80% dal luglio 2001 per miocardiopatia ischemica, angina cronica instabile, esiti di intervento di triplo by-pass (1999), incidente cerebrovascolare per trombosi della carotide destra (2002), ipertensione arteriosa, dislipidemia, stress cronico sotto forma di depressione (doc. 34);

- diversi referti medici oggettivi specialistici in materia cardiologica a partire da dicembre 1999 attestanti una malattia coronarica a decorrere già da quell'anno (doc. 10-33).

C.

L'UAIE ha sottoposto l'incarto al proprio servizio medico. Nella sua relazione del 19 maggio 2005, il Dott. Luthi, dopo aver ripreso la diagnosi sopra ricordata ed analizzato il caso sotto il profilo delle malattie di lunga durata, ha ritenuto che l'interessato, in ogni caso, non potrebbe più svolgere attività pesanti o stressanti, ma a lui sarebbero proponibili lavori leggeri e semplici in misura del 70% (doc. 38).

L'amministrazione ha aderito al parere del proprio medico ed ha effettuato un calcolo comparativo dei redditi basato sui dati statistici svizzeri (in difetto di statistiche argentine). Da questa comparazione è emerso che svolgendo attività alternative semplici, leggere e ripetitive (in misura del 70%), invece di quella (teorica) di un salariato specializzato e qualificato, l'interessato presenterebbe un'incapacità di guadagno del 57%. In questo calcolo, il salario dopo l'insorgenza dell'invalidità è stato ulteriormente ridotto del 20% per fattori personali, quali età ed handicap (doc. 39).

Mediante decisione del 12 settembre 2005, l'UAIE ha erogato in favore di A._____ una mezza rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere dal 1° luglio 2003 (doc. 47). L'attribuzione retroattiva della rendita, indica l'amministrazione, è limitata ai 12 mesi che precedono la data di presentazione della domanda.

D.

Con atto dell'11 ottobre 2005 (doc. 48), A._____ si è opposto a tale provvedimento amministrativo facendo valere di essere invalido in misura totale in qualsiasi attività. Egli precisa che, in base all'ultima refertazione neurologica (rapporto del 24 aprile 2005, Dott. Deabato, allegato, doc. 48.1) egli è affetto anche da importanti turbe cognitive e mnesiche, crisi di disorientamento temporo-spaziali sporadiche, turbe del comportamento con crisi di esitazione psicomotoria, queste patologie sarebbero da inquadrare in una sindrome di endotelioipatia. Produce recenti referti cardiologici (doc. 48.2, 48.4, 48.5) ed altri documenti poco leggibili inerenti all'incidente subito nel 2002 ed altri ancora già ad atti.

Ricevuta l'opposizione, l'amministrazione ha risottoposto gli atti al Dott. Luthi, il quale, nella sua relazione del 16 aprile 2006, ha osservato che, dal punto di vista cardiologico, l'assicurato è sicuramente in grado di svolgere attività di tipo amministrativo in misura completa. Relativamente all'incidente cerebrale, il Dott. Luethi precisa che, a suo tempo, il medico curante (Dott. Mennitte) aveva dichiarato che il paziente aveva beneficiato di una "restitutio ad integrum" delle sue facoltà. Il medico dell'UAIE stigmatizza quindi il certificato neurologico del 24 aprile 2005 (Dott. Deabato) e ribadisce il proprio precedente parere (doc. 58).

Mediante decisione su opposizione del 1° giugno 2006, l'UAIE ha respinto l'istanza dell'opponente ed ha confermato la propria decisione del 12 settembre 2005 (doc. 61).

E.

Con gravame del 10 luglio 2006, ricevuto dalla Commissione federale di ricorso in materia di AVS/AI per le persone residenti all'estero il 19 luglio successivo, A._____ chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto alla rendita intera AI. Egli fa presente che in esito ad un triplice by-pass aortocoronarico, una cardiopatia ischemica residua con disturbi di tipo anginoso ed i disturbi cerebrovascolari, non è assolutamente in grado di svolgere alcuna proficua attività lucrativa. Produce, a suffragio delle sue conclusioni, un referto di esame carotideo del collo del febbraio 2002, un referto ecodoppler carotideo del 16 agosto 2005 ed una nota del Dott. Mennitte volta a precisare che l'indicazione "restitution ad integrum" di cui al certificato dell'11 gennaio 2005 (doc. 34) si riferiva alle conseguenze fisiche, ma non a quelle neurologiche.

F.

Chiamato a pronunciarsi in merito al gravame, l'UAIE ha sottoposto gli atti al Dott. Luethi, il quale, nella sua relazione del 14 ottobre 2006, ha sostanzialmente ribadito il suo precedente parere (doc. 65).

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 10 novembre 2006, l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa.

G.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, A._____, con scritto del 16 aprile 2007, ha ribadito la propria intenzione di mantenere il gravame. A suffragio delle sue conclusioni ha segnatamente esibito: un rapporto di esame scintigrafico miocardico (del 28 marzo 2007) che attesta un'ipocaptazione moderata del tracciato a livello anteroseptale apicale e inferiore medioventricolare e basale con residui ischemici parzialmente irreversibili; un rapporto d'esame neurologico del 14 marzo 2007 attestante un'endotelioipatia della placca carotidea con compromissione neurovascolare severa; un referto angiografico (RM) cerebrale del 6 febbraio 2007; un referto TAC cerebrale del 5 febbraio 2007 attestante una lesione ischemica sopraventricolare a destra; un nuovo certificato del Dott. Mennite non datato.

H.

Ricevuta la replica, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. Luethi, il quale, nella sua relazione del 4 giugno 2007, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (doc. 68). Nella sua duplica del 18 giugno 2007, l'UAIE ha riproposto la reiezione dell'impugnativa.

Con ordinanza del 29 giugno 2007, il Tribunale amministrativo federale ha trasmesso al ricorrente copia della duplica dell'amministrazione ed ha comunicato alle parti la composizione del collegio giudicante. Non sono pervenute domande di ricusazione e l'interessato non ha esercitato il suo diritto eventuale di risposta.

Diritto:**1.**

1.1 I ricorsi pendenti presso le Commissioni federali di ricorso o d'arbitrato o presso i servizi di ricorso dei dipartimenti il 1° gennaio 2007 sono trattati dal Tribunale amministrativo federale nella misura in cui è competente. È applicabile il nuovo diritto di procedura (cfr. art. 53 cpv. 2 della Legge federale sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 [LTAF, RS 173.32]).

1.2 In virtù dell'art. 31 LTAF, 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 agli art. 33 e 34 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate innanzi al TAF conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

2.

2.1 In virtù dell'art. 3 lett. d^{bis} PA la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 LAI le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per

l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

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.

2.3 Il ricorso è tempestivo ed ossequioso dei requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). Il gravame è dunque ricevibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

3.

Per quanto riguarda il diritto applicabile, è necessario precisare che la presente procedura è disciplinata dalla LAI nel tenore in vigore a partire dal 1° gennaio 2004 (4^a revisione della LAI). Infatti, per quel che si riferisce al diritto materiale, vale il principio dell'applicazione del diritto in vigore al momento in cui sorge il diritto alla prestazione (DTF 130 V 329, consid. 2.5 e 445 consid. 1.2 e 1.2.1). Di conseguenza, per il periodo fino al 31 dicembre 2003, l'esame del diritto alla rendita si basa sul diritto vigente fino a quella data. Per gli stessi motivi, le disposizioni relative alla 5^a revisione, entrata in vigore il 1° gennaio 2008 (RU 2007 5129), non possono essere prese in considerazione. Le disposizioni della LAI e della sua ordinanza di esecuzione saranno quindi citate nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007.

4.

Il ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 6 luglio 2004. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI 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. In concreto, lo scrivente Tribunale amministrativo federale può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 6 luglio 2003 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 1° giugno 2006, data della decisione impugnata.

5.

Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, un richiedente deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni: essere invalido ai sensi della legge svizzera ed aver versato contributi all'AVS/AI svizzera durante un anno intero almeno

(art. 36 cpv. 1 LAI).

Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante più di un anno intero in totale e, 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.

6.

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.

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. 1 LAI). In base all'art. 28 cpv. 1^{ter} LAI, 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).

6.3 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).

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.

7.

7.1 A. _____, ingegnere meccanico di formazione, ha lavorato come cotitolare di una ditta di costruzioni civili dal 1974 al 1995 e poi come rappresentante/venditore della ditta C. fino al dicembre 2000, quando questa impresa ha cessato l'attività (doc. 9).

7.2 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; 110 V 275, 105 V 207). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 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; DTF 128 V 30, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84).

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 il tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314, 105 V 158).

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). 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, 122 V 160).

8.

8.1 Nel caso di specie è stata evidenziata la diagnosi di cardiopatia ischemica residua con angina cronica instabile, in esiti di triplice by-pass aorto-coronarico (fine 1999), esiti di insulto cerebrovascolare per trombosi della carotide destra (2002), senza conseguenze sul piano fisico, ma con turbe cognitive e compromissioni mnesiche importanti, ipertensione arteriosa.

8.2 Giova ricordare che le affezioni in oggetto debbono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI. Trattasi, 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.

9.

Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il medico curante dell'assicurato, Dott. Mennitte, pone un tasso d'invalidità dell'80% dal 17 luglio 2001. Egli ritiene il paziente invalido, non solamente per i postumi della cardiopatia ischemica (ed il triplice by-pass aorto-coronarico), patologia invalidante sia nell'ambito di attività pesanti sia in quelle più leggere comportanti, segnatamente, degli stress. Il medico curante reputa nettamente invalidante anche le sequele dell'attacco ischemico del 2002, non tanto sotto il profilo fisico, quanto piuttosto in seguito alla perdita delle capacità cognitive e di memoria dell'assicurato. Il parere del Dott. Mennitte è confortato dalla documentazione oggettiva. Dal lato cardiologico è effettivamente

presente un'angina di petto residua con crisi ischemiche transitorie, insufficienza della mitrale, turbe che la terapia farmacologica in corso non riesce ad alleviare, se non in parte. Sotto il profilo neurologico, sia l'esame specialistico del 25 aprile 2005 (doc. 48.1) che quelli del 30 giugno 2006 e del 14 marzo 2007, tutte e tre a cura del Dott. Deabato (neurologo), attestano severe turbe cognitive, alterazioni mnesiche, affezioni che, confrontando i vari rapporti, tendono a peggiorare. Infatti, il referto del 14 marzo 2007, attesta anche severe turbe del comportamento, con distimia, sindrome di insicurezza deambulatoria ed altre prove di carattere neurologico positive. L'esperto neurologo pone la diagnosi di endotelioipatia carotidea con compromissione neurovascolare di grado severo.

Stando così la situazione valetudinaria di A._____, appaiono poco attendibili le valutazioni, eccessivamente ottimistiche, del Dott. Luethi, medico dell'UAIE. Se le condizioni di salute dell'assicurato dovessero essere quelle descritte dai Dottori Mennitte e Deabato, non si vede come l'insorgente possa riprendere un'attività lavorativa sia pur leggera e/o sedentaria al 70%.

10.

Ora, fatte queste considerazioni, alle luce delle nette divergenze constatate, il collegio giudicante si trova nell'impossibilità di determinare con certezza la misura dell'eventuale incapacità di lavoro e di guadagno subita dall'interessato.

10.1 È quindi necessario, in queste circostanze, accogliere parzialmente il ricorso, annullare la decisione impugnata e rinviare l'incarto all'UAIE intimato, 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.

10.2 L'UAIE dovrà quindi completare l'istruttoria delucidando la situazione medica per il periodo dalla fine del 2000 (cessazione dell'attività lucrativa) fino alla data dell'impugnata decisione (1° giugno 2006). L'UAIE emanerà poi un nuovo provvedimento impugnabile.

A tale fine il ricorrente dovrà essere sottoposto ad una perizia pluridisciplinare (cardiologia, neurologia, psichiatria) da effettuarsi a cura del medico di fiducia dell'Ambasciata di Svizzera a Buenos Aires.

Il paziente effettuerà tutti quegli esami oggettivi che il caso richiede. 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 la fine del 2000 ed il 1° giugno 2006, data della decisione impugnata, nonché in merito all'attività professionale che il ricorrente avrebbe potuto espletare, dal punto di vista medico, nel periodo suddetto.

Se del caso, l'Autorità amministrativa effettuerà poi un'adeguata e circostanziata indagine comparativa dei redditi.

11.

Non vengono prelevate spese processuali.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è parzialmente accolto nel senso che, annullata la decisione impugnata del 1° giugno 2006, l'incarto è rinviato all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, UAIE, perché proceda ai sensi del considerando 10 e statuisca di nuovo.

2.

Non si prelevano spese processuali.

3.

Comunicazione a:

- ricorrente (per la via consolare)
- autorità inferiore (n. di rif.)
- ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

I rimedi giuridici figurano sulla pagina seguente.

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione, nella misura in cui sono rispettate le condizioni di cui agli art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 della legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 (LTF, RS 173.110). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: