

BVGer C-1109/2017 vom 15. Mai 2017

Bundesverwaltungsgericht, 2017-05-15, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1109_2017

FR: TAF C-1109/2017 du 15 mai 2017

IT: TAF C-1109/2017 del 15 maggio 2017

Regeste

Diritto alla rendita

Erwägungen

E. 1

Con decisione del 18 gennaio 2017 (doc. 11), l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità presentata il 30 settembre 2016 da A._____, cittadino italiano, nato il (...; doc. 5). Detta autorità ha indicato che la documentazione medica agli atti non attesta alcuna incapacità al lavoro. In particolare, ha precisato che l'interessato si è annunciato all'assicurazione italiana contro la disoccupazione ed è alla ricerca di un posto di lavoro a tempo pieno.

E. 2

Il 20 febbraio 2017, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 18 gennaio 2017 mediante il quale ha chiesto d'accogliere il gravame, d'annullare la decisione impugnata e di rinviare gli atti di causa all'autorità inferiore affinché la stessa, dopo il necessario complemento istruttorio, si pronunci sul diritto a beneficiare di provvedimenti d'integrazione professionale come pure sul diritto a percepire una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Si è doluto di un'errata valutazione del suo stato di salute e della sua capacità lavorativa, indicando che, secondo i documenti medici allegati in copia, le patologie di cui soffre non gli consentono di svolgere l'attività di magazziniere (doc. TAF 1). Il 1° marzo 2017, l'interessato ha versato l'anticipo spese (doc. TAF 2 a 5).

E. 3

Nella risposta al ricorso del 18 aprile 2017 (doc. TAF 7), l'UAIE ha proposto l'ammissione del ricorso, l'annullamento della decisione impugnata ed il rinvio degli atti di causa all'amministrazione affinché la stessa possa procedere conformemente alla presa di posizione dell'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone B._____. (Ufficio AI) del 12 aprile 2017 (conclusione principale; doc. TAF 7), secondo la quale, in virtù dell'annotazione del medico SRM del 17 marzo 2017, è indicato (completare l'istruttoria e pertanto) esperire i necessari accertamenti medici (è altresì fatto riferimento al documento "domande giurista all'attenzione del medico SMR" del 16 marzo 2017; doc. TAF 7).

E. 4.1

Riservate le eccezioni - non realizzate nel caso di specie - di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b LAI (RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA,

rese dall'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero.

E. 4.2

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 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. 4.3

Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGA), il ricorso - interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) - è pertanto ammissibile.

E. 5.1

Secondo l'art. 43 LPGA e l'art. 69 OAI (RS 831.201), l'UAIE esamina le domande concernenti le prestazioni d'invalidità, intraprende d'ufficio i necessari accertamenti e raccoglie le informazioni di cui ha bisogno, in particolare circa lo stato di salute del richiedente, la sua attività, la sua capacità di lavoro e la sua idoneità all'integrazione.

E. 5.2

Inoltre, giusta l'art. 49 lett. b PA, l'accertamento inesatto ed incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti è un motivo di ricorso.

E. 6.1

Al fine di poter graduare l'invalidità, all'amministrazione (o al giudice in caso di ricorso) è necessario disporre di documenti che devono essere rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti, il compito del medico consistendo nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato. Spetta in seguito al consulente professionale, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (sentenza del TF 9C_697/2013 del 15 novembre 2013 consid. 3.3 con riferimento).

E. 6.2

In particolare, per l'art. 59 cpv. 2bis LAI, i servizi medici regionali sono a disposizione degli uffici AI per valutare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni, stabiliscono la capacità funzionale dell'assicurato - determinante per l'AI secondo l'articolo 6 LPGA - di esercitare un'attività lucrativa o di svolgere le mansioni consuete in una misura ragionevolmente esigibile e sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico nei singoli casi. Scopo e senso dell'art. 59 cpv. 2bis LAI come pure dell'art. 49 OAI risiedono nella possibilità, per gli uffici AI, di fare capo a propri medici per la valutazione degli aspetti sanitari del diritto alla rendita. Questi ultimi, grazie alle loro specifiche conoscenze medico-assicurative, sono quindi chiamati a valutare la capacità funzionale della persona assicurata. In questo modo è stata creata una chiara separazione di competenze tra medici curanti e assicurazione sociale. Sulla base delle indicazioni del SMR, l'Ufficio AI deve così decidere cosa si può ragionevolmente pretendere da un assicurato e cosa invece no (sentenza del TF 9C_9/2010 del 29 settembre 2010 consid. 2).

Peraltro, i rapporti SMR hanno per funzione di effettuare una sintesi delle informazioni e degli esami medici di cui agli atti di causa e formulare delle raccomandazioni quanto al seguito da dare all'incarto da un punto di vista medico (sentenza del TF 9C_542/2011 del 26 gennaio 2012 consid. 4.1). Per poter loro attribuire pieno valore probatorio, i rapporti dei servizi medici regionali devono essere redatti da medici che dispongono delle qualifiche specialistiche richieste nel singolo caso di specie. Se ciò non è il caso, il loro valore probatorio è affievolito (sentenza del TF 9C_826/2009 del 20 luglio 2010 consid. 4.2).

E. 7.1

Nel caso concreto, la proposta dell'UAIE d'annullamento della decisione impugnata con rinvio degli atti di causa all'amministrazione affinché la stessa completi l'istruttoria conformemente alle indicazioni di cui alla conclusione principale della presa di posizione dell'Ufficio AI del Cantone B. _____ del 12 aprile 2017 è giustificata dalla necessità di eseguire i necessari accertamenti medici con riferimento allo stato di salute ed alla capacità lavorativa del ricorrente, che finora non sono stati oggetto di alcun accertamento. Basti rilevare che nel documento "domande giurista all'attenzione del medico SMR" del 16 marzo 2017 è indicato che "l'Ufficio AI non ha svolto la consueta procedura istruttoria chiedendo ai vari medici curanti del signor A. _____ di voler compilare il rapporto medico AI. Dall'intero incarto non emerge affatto in che percentuale l'assicurato risulta (in)abile al lavoro nella sua abituale professione di magazziniere rispettivamente in altre attività più leggere". Non è però dato sapere, in virtù delle risultanze processuali, per quale motivo l'Ufficio AI del Cantone B. _____ abbia rinunciato a far visitare il ricorrente da un medico del Servizio medico regionale dell'AI (SMR) oppure a sottoporre i documenti medici agli atti (doc. 4) al medico SMR. Non vi è infatti motivo di ritenere siccome del tutto infondata una valutazione da parte del medico SMR, tanto più ove si pensi che il dott. C. _____, medico SMR, nell'annotazione del 17 marzo 2017 (doc. TAF 7), ha rilevato che "la documentazione (in cui è fatto stato di discopatia lombare, bulging discale L4-L5 con impegno foraminale bilaterale, spondiloartrosi lombare, scoliosi destro-convessa del rachide dorsale con curva di compenso lombare) è insufficiente per stabilire la presenza o meno di una patologia invalidante. Sarebbe necessario in particolare il rapporto E 213".

E. 7.2

In siffatte circostanze, nulla - neppure la giurisprudenza del Tribunale federale di cui a DTF 137 V 210 (cfr. segnatamente il consid. 4.4.1.4) - si oppone al rinvio della causa all'autorità inferiore per eseguire i necessari accertamenti medici sullo stato di salute e sulla capacità lavorativa del ricorrente (che finora non sono stati oggetto di alcun accertamento), segnatamente un rapporto E 213 con annesse certificazioni mediche di specialisti nelle discipline mediche in cui il ricorrente presenta delle patologie nonché il rapporto del medico SMR, riservato ogni ulteriore esame che lo stato di salute dell'insorgente dovesse rendere necessario. In assenza di tale istruttoria complementare, non risulta in effetti possibile determinarsi sullo stato di salute e sulla residua capacità lavorativa del ricorrente con il necessario grado della verosimiglianza preponderante, come infine rettammente rilevato anche dall'autorità inferiore.

E. 7.3

Ritenuto che l'autorità inferiore ha proposto di dare seguito alla conclusione presentata dall'insorgente, proposta che è accolta in questa sede, la risposta al ricorso del 18 aprile 2017, la presa di posizione dell'Ufficio AI del Cantone B. _____ del 12 aprile 2017,

l'annotazione del medico SMR del 17 marzo 2017 e il documento "domande giurista all'attenzione del medico SMR" del 16 marzo 2017 sono trasmessi al ricorrente unitamente alla presente sentenza. In effetti, e date le richiamate circostanze, non era necessario accordare al ricorrente la facoltà di esprimersi riguardo ai citati atti prima della pronuncia del presente giudizio (art. 30 cpv. 2 lett. c PA).

E. 7.4

Non era altresì necessario dare al ricorrente la possibilità di eventualmente ritirare il ricorso secondo i dettami della giurisprudenza del Tribunale federale di cui alla sentenza 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., sulla questione, la già citata DTF 137 V 314 consid. 3.2.4) dal momento che nella decisione impugnata del 18 gennaio 2017 l'autorità inferiore ha considerato che il ricorrente non ha subito un'incapacità lavorativa di livello pensionabile durante un anno senza notevole interruzione, perlomeno fino alla data della decisione impugnata (che costituisce il limite della cognizione temporale di questo Tribunale nel caso di specie), ed ha respinto la domanda del medesimo volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

E. 7.5

Da quanto esposto, discende che il ricorso deve essere accolto, la decisione impugnata annullata e gli atti di causa ritornati all'amministrazione affinché proceda al completamento dell'istruttoria nel senso precedentemente indicato. Successivamente a tale completamento, l'incarto sarà sottoposto al servizio medico dell'Ufficio AI, preferibilmente a specialisti delle affezioni in causa, per una valutazione complessiva del caso, nonché al servizio integrazione professionale dell'Ufficio AI. Per il resto, se del caso, l'Ufficio AI dovrà pure effettuare un confronto dei redditi determinanti sulla base delle possibili attività sostitutive confacenti ritenute. Infine, l'UAIE renderà una nuova decisione sul diritto dell'insorgente a provvedimenti d'integrazione professionale rispettivamente alla rendita d'invalidità.

E. 8.1

Visto l'esito della procedura, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 800.-, versato il 1° marzo 2017, sarà restituito al ricorrente allorché la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

E. 8.2

Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da mandatario professionale, si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. 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]; cfr. pure DTF 132 V 215 consid. 6.2 secondo cui la parte che ha presentato ricorso in materia d'assegnazione o rifiuto di prestazioni assicurative è reputata vincente, dal profilo delle ripetibili, anche se la causa è rinviata all'amministrazione per complemento istruttorio e nuova decisione). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in complessivi fr. 2'000.- (compresi i disborsi), tenuto conto del lavoro effettivo ed utile, relativamente contenuto, svolto dal patrocinatore del ricorrente. Peraltro, le ripetibili non comprendono un supplemento IVA ai sensi dell'art. 9 cpv. 1 lett. c TS-TAF, ritenuto che l'IVA non è dovuta allorché il ricorrente, con domicilio all'estero, si lascia patrocinare volontariamente (cfr., fra le tante, la sentenza del TAF C-726/2013 del

14 settembre 2016 consid. 9.2). L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

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