

BVGer C-1139/2014 vom 23. September 2014

Bundesverwaltungsgericht, 2014-09-23, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1139_2014

FR: TAF C-1139/2014 du 23 septembre 2014

IT: TAF C-1139/2014 del 23 settembre 2014

Regeste

Diritto alla rendita

Erwägungen

E. 1.1

A. _____, cittadino italiano, nato il (...) 1950, coniugato (doc. 200 dell'incarto dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero [UAIE], doc. 200), ha lavorato in Svizzera, in qualità di meccanico, dal 1969 al 1985, solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità durante tale periodo (doc. 190 pag. 2 e doc. 211). Rientrato in Italia, da gennaio del 1986 ha lavorato in proprio in qualità di meccanico d'auto. Da agosto 2003 ha ridotto le ore lavorative settimanali da 48 a 25 e a 10 da gennaio 2005 (doc. 133 pag. 2; sentenza del TAF C-6166/2008 del 18 novembre 2010). Egli ha quindi indicato di aver cessato l'attività in proprio il 31 marzo 2007 (doc. 200 pag. 2), parallelamente ha tuttavia dichiarato di lavorare due ore al giorno (doc. 209 pag. 2 e 6). Il 28 maggio 2004 ha formulato una prima domanda volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (cfr. doc. 133 pag. 2). Con decisione del 26 gennaio 2006, l'UAIE ha respinto la richiesta, che è stata impugnata a questo Tribunale, il quale, con sentenza dell'8 luglio 2007, ha parzialmente accolto il ricorso, annullato la decisione impugnata e rinviato gli atti di causa all'UAIE affinché procedesse al completamento dell'istruttoria relativamente alla situazione medica dell'interessato e pronunciasse una nuova decisione (cfr. doc. 133 pag. 2).

E. 1.2

Il 19 agosto 2008 l'UAIE ha nuovamente respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità (doc. 127). Con sentenza del 18 novembre 2010 il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha respinto il ricorso avverso la decisione del 19 agosto 2008 (doc. 133). Il Tribunale federale (TF), con sentenza del 22 febbraio 2012, ha pure respinto il gravame inoltrato contro la menzionata sentenza del TAF (doc. 138).

E. 2

Il 5 maggio 2013, A. _____ ha nuovamente formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 200 pag. 7). Il formulario E 213 del 1° luglio 2013 presenta la diagnosi di OSAS di grado moderato in trattamento con CPAP; BPCO (overlap syndrome); miopia con aggregati tubolari in soggetto con cardiopatia ipertensiva in fase dilatativo-ipocinetica con funzione sistolica conservata, cavità idrosiringomielica D7-D9; osteoartrosi diffusa; malattia da reflusso gastroesofageo; cardiopatia ipertensiva (ICD 402) e artrosi (ICD 715; doc. 190 pag. 7).

E. 3.1

Con progetto di decisione del 23 ottobre 2013 l'UAIE ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità adducendo che dagli atti "risulta un danno alla salute che causa le seguenti limitazioni funzionali: nessun sollevamento di pesi di più di 10 chili, senza lavori pesanti, evitando il freddo e l'umidità". L'incapacità al lavoro nell'ultima attività lucrativa esercitata di meccanico autonomo è stata fissata nel 20% dal 24 febbraio 2004 e, a partire dal 28 gennaio 2010, nel 60%. Per contro, l'incapacità al lavoro nell'esercizio di un'attività che rispetti le limitazioni funzionali è stata fissata nello 0% con una diminuzione della capacità al guadagno del 20% dal 24 febbraio 2004 e, a partire dal 28 gennaio 2010, del 25% (doc. 215).

E. 3.2

Il 22 novembre 2013 (cfr. timbro postale) l'interessato ha presentato le proprie osservazioni, chiedendo l'ammissione del "ricorso a suo tempo presentato avendolo ampiamente documentato". Ha esibito documenti medici già trasmessi precedentemente (doc. 217, 218 e 219).

E. 3.3

Nel rapporto del 18 dicembre 2013, il dott. B. _____ del servizio medico dell'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero ha rilevato che la documentazione medica prodotta confermava la cardiopatia già nota con una leggera diminuzione della capacità funzionale. Questa però non si era modificata negli ultimi anni in maniera da influenzare ulteriormente la capacità lavorativa. Ha quindi confermato le sue prese di posizione anteriori (doc. 221).

E. 4

Con decisione del 22 gennaio 2014, l'UAIE ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità. Ha indicato in particolare che la documentazione medica inviata con le osservazioni del 22 novembre 2013 presentava una situazione già nota, che a parere del proprio servizio medico l'assicurato era in grado di eseguire un lavoro leggero e a tempo pieno, malgrado una certa riduzione della sua forza fisica e che la perdita di guadagno evidenziata nelle attività di sostituzione che rispettano i limiti funzionali dell'assicurato era inferiore al 40% (doc. 227).

E. 5

Il 27 febbraio 2014, l'interessato - rappresentato dall'avv. Lina Ratano -, ha interposto ricorso al Tribunale amministrativo federale (TAF) contro la decisione dell'UAIE del 22 gennaio 2014, mediante il quale ha chiesto, in via preliminare, di visionare i rapporti medici stilati dal servizio medico, e nel merito, l'annullamento della decisione impugnata e l'accertamento del diritto di percepire una rendita svizzera d'invalidità. In particolare ha segnalato la violazione del diritto di essere sentito, in quanto non avrebbe potuto prendere visione degli atti istruttori. La decisione impugnata sarebbe inoltre carente nella motivazione, non essendo chiare le patologie esaminate e ritenute dall'autorità inferiore, la conseguente capacità lavorativa residua, il calcolo del confronto dei redditi ed il conseguente grado d'invalidità. In particolare, ha esibito il questionario per l'assicurato, il questionario per indipendenti, diversa documentazione medica da febbraio 2004 ad ottobre 2011 ed il certificato di pensione dell'Istituto nazionale di previdenza sociale (INPS) per l'anno 2013 (doc. TAF 1).

E. 6

Con versamenti del 2 aprile 2014 e dell'8 maggio 2014 (doc. TAF 4 e 8), il ricorrente ha corrisposto CHF 438.- per far fronte all'anticipo spese di CHF 400.- richiesto.

E. 7

Nella risposta al ricorso del 30 luglio 2014 (doc. TAF 14), l'UAIE ha proposto l'ammissione del ricorso, l'annullamento della decisione impugnata e il rinvio degli atti di causa all'amministrazione, affinché possa procedere conformemente alla presa di posizione del servizio medico dell'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero del 18 luglio 2014 (doc. 229). In tale occasione il dott. B. _____ ha in particolare segnalato la necessità di effettuare un complemento istruttorio; segnatamente di predisporre il più presto possibile sia un esame neurologico che un esame ortopedico così come un'ergonomia con indicazione della classe NYHA, il livello di sforzo ottenuto (Watts, METS) e fotocopia dell'ECG.

E. 8

Invitato ad esprimersi sulla proposta dell'UAIE, con scritto del 25 agosto 2014, l'insorgente, tramite la propria patrocinatrice, ha segnalato in sostanza che le conclusioni e richieste dell'AI corrispondono agli interessi fatti valere con il ricorso, segnatamente l'annullamento della decisione gravata in vista del riconoscimento di una rendita d'invalidità, postulando il riconoscimento dell'importo di EUR 2'899.38 a titolo di spese ripetibili ed ha allegato la relativa nota d'onorario (doc. TAF 17).

E. 9.1

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 (UAIE).

E. 9.2

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. 10.1

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 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. 10.2

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. 11.1

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

E. 11.2

Per l'art. 61 cpv. 1 PA, a cui rinvia l'art. 37 LTAF, l'autorità di ricorso decide la causa o eccezionalmente la rinvia, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore. Il rinvio si giustifica, tra l'altro, soprattutto nell'ipotesi in cui i fatti non sono stati sufficientemente accertati (sentenza del TF 1C_277/2007 del 30 giugno 2008 consid. 2.2).

E. 12

Nel caso di specie, la proposta dell'UAIE tendente all'annullamento della decisione impugnata con rinvio degli atti di causa affinché completi l'istruttoria conformemente alle indicazioni espresse nella presa di posizione del 18 luglio 2014 dal servizio medico dell'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero è del tutto giustificata dalla necessità di completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti con particolare riferimento all'evoluzione dello stato di salute dell'insorgente, non risultando altrimenti possibile determinarsi con il necessario grado di verosimiglianza valido nelle assicurazioni sociali né sulla residua capacità lavorativa del ricorrente né statuire sulla conclusione principale del ricorso mediante la quale è chiesto l'annullamento della decisione impugnata e l'accertamento del diritto a percepire una rendita svizzera d'invalidità. Peraltro, il ricorrente, nello scritto del 25 agosto 2014, ha in pratica segnalato di concordare con la proposta dell'autorità inferiore di cui alla risposta al ricorso del 30 luglio 2014.

E. 13

In siffatte circostanze, trattandosi di un'indagine necessaria in relazione ad una questione non ancora chiarita, nulla - neppure la più recente giurisprudenza del TF 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 completamento dell'istruttoria nel senso indicato dalla medesima e dal medico del servizio medico consultato, riservato ogni ulteriore esame che l'evoluzione nel tempo dello stato di salute dell'insorgente dovesse rendere necessario.

E. 14

Nel caso concreto non era altresì necessario concedere al ricorrente la possibilità di ritirare il ricorso secondo i dettami della nuova giurisprudenza pubblicata in 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., sul quesito, la già citata DTF 137 V 314 consid. 3.2.4) dal momento che nella decisione impugnata del 22 gennaio 2014 l'autorità inferiore ha considerato che il ricorrente non presenta un grado d'invalidità sufficiente per ottenere una rendita d'invalidità.

E. 15

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 e si pronunci nuovamente sul diritto di A. _____ a percepire una rendita di invalidità.

E. 16.1

Visto l'esito della procedura, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo atto a coprire le presunte spese processuali di CHF 438.-, versato il 4 aprile 2014 e l'8 maggio 2014, è restituito al ricorrente.

E. 16.2

Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da un 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).

E. 16.2.1

Giusta l'art. 14 cpv. 1 TS-TAF, le parti che chiedono la rifusione di spese ripetibili devono presentare al Tribunale, prima della pronuncia della decisione, una nota particolareggiata delle spese. Se non viene prodotta, il giudice fisserà un'indennità sulla base degli atti (art. 14 cpv. 2 TS-TAF). In virtù dell'art. 7 cpv. 1 TS-TAF, la parte vincente ha diritto alle ripetibili per le spese necessarie derivanti dalla causa. Secondo gli art. 8 e 9 cpv. 1 TS-TAF, le ripetibili comprendono, fra l'altro, le spese di patrocinio, ossia l'onorario dell'avvocato, ed i disborsi, quali, segnatamente, le spese di fotocopiatura, le spese di porto e le spese telefoniche. L'art. 10 cpv. 1 e 2 TS-TAF precisa che l'onorario dell'avvocato è calcolato in funzione del tempo necessario alla rappresentanza della parte; la tariffa oraria per gli avvocati oscilla tra un minimo di CHF 200.- ed un massimo di CHF 400.-. Secondo giurisprudenza, nell'ambito del suo potere d'apprezzamento, il Tribunale di prima istanza determina l'onorario dell'avvocato in funzione dell'importanza e delle difficoltà della lite nonché dell'ampiezza del lavoro e del dispendio orario (cfr. sentenza del TF 9C_284/2012 del 18 maggio 2012 consid. 6). Per valutare l'importanza del lavoro e del tempo consacrato, occorre tenere conto del fatto che la procedura in materia di assicurazioni sociali è retta dalla massima inquisitoria, ciò che, di solito, facilita il compito del mandatario. Quanto all'attività di quest'ultimo suscettibile di essere considerata, essa non può comprendere le azioni inutili o superflue. Inoltre, le iniziative intraprese prima della promozione della fase processuale non possono essere ritenute (cfr. sentenza del TF I 452/05 del 27 novembre 2006 consid. 5.5 con rinvii).

E. 16.2.2

Nel caso concreto, con scritto del 25 agosto 2014, il ricorrente ha chiesto il riconoscimento dell'importo di EUR 2'899.38 a titolo di spese ripetibili, secondo l'allegata nota d'onorario (doc. TAF 17). Il caso in esame è relativamente complesso dal punto di vista dei fatti, ritenuto che la prima domanda di rendita d'invalidità svizzera è stata presentata nel maggio del 2004, che l'incarto dell'UAIE è voluminoso e comprende copiosa documentazione medica. La fattispecie non pone per contro questioni in diritto di particolare difficoltà sebbene l'avv. Lina Ratano abbia ripetutamente fatto riferimento alla questione della presunta violazione del diritto di essere sentito. Ciò premesso, la nota d'onorario non può essere seguita poiché non particolareggiata (non contiene le ore di lavoro ed il corrispondente saldo orario, le spese di fotocopiatura, le spese di porto e le spese telefoniche) ed è svolta sulla base di nozioni e terminologie non conosciute dal diritto svizzero (le diverse fasi indicate: studio della controversia, fase introduttiva del giudizio, fase istruttoria e/o di trattazione, fase decisionale nonché le spese irripetibili). Stando così le cose, esaminati l'atto di ricorso, le brevi osservazioni alla risposta, in seguito alla proposta dell'UAIE di rinviare gli atti, la documentazione esibita e la difficoltà della vertenza, il

collegio giudicante ritiene che la parte ricorrente possa avere diritto ad un'indennità forfettaria (comprensiva di onorario e spese vive) di CHF 2'000.- esente da IVA (sentenza del TAF C-2115/2013 del 13 agosto 2014). (dispositivo alla pagina seguente)

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