

# **BVGer C-1253/2020 vom 21. September 2021**

Bundesverwaltungsgericht, 2021-09-21, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-1253\\_2020](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1253_2020)

FR: TAF C-1253/2020 du 21 septembre 2021

IT: TAF C-1253/2020 del 21 settembre 2021

## **Regeste**

Revisione della rendita

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Il Tribunale amministrativo federale (TAF) esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. LTAF), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli sono sottoposti (DTF 145 V 380 consid. 1 con rinvio, 141 II 113 consid. 1 con rinvii, 137 I 371 consid. 1 con rinvio).

### **E. 1.2**

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 dell'assicurazione per l'invalidità per le persone residenti all'estero (UAIE).

### **E. 1.3**

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. 1.4**

Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione impugnata 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 nella misura in cui chiede l'annullamento della decisione impugnata del 3 febbraio 2020 di non entrata nel merito. La causa verte, in effetti, sulla questione di sapere se l'UAIE abbia a ragione, o a torto, rifiutato di esaminare nel merito la nuova domanda di rendita presentata dal ricorrente. Per contro, in difetto di una decisione impugnata su questo punto, non può essere esaminato nella presente vertenza il merito della domanda di rendita, in altri termini se sia giustificata la richiesta erogazione di (almeno) una mezza rendita. Tale conclusione ricorsuale è pertanto inammissibile (DTF 125 V 503 consid. 1 con rinvio).

### **E. 1.5**

Inoltre, con versamento del 23 luglio 2020 (doc. TAF 16 e allegato e doc. TAF 17), l'insorgente ha tempestivamente corrisposto fr. 800.- a copertura del richiesto anticipo sulle presumibili spese processuali (art. 21 cpv. 3 e 63 cpv. 4 PA).

### **E. 2.1**

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, è domiciliato in tale Stato (Italia) e sussiste un nesso transfrontaliero (DTF 143 V 354 consid. 4, 143 V 81, in particolare consid. 8.1, nonché 141 V 521 consid. 4.3.2), per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681).

### **E. 2.2**

L'allegato II è stato modificato con effetto al 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Nella sua nuova versione esso prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, nel campo del coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, gli atti giuridici di cui alla sezione A dello stesso allegato, comprese eventuali loro modifiche o altre regole equivalenti ad essi (art. 1 ch. 1) ed assimila la Svizzera, a questo scopo, ad uno Stato membro dell'Unione europea (art. 1 ch. 2).

### **E. 2.3**

Gli atti giuridici riportati nella sezione A dell'allegato II sono, in particolare, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004, nonché il regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 (RU 2004 121, 2008 4219 4237, 2009 4831) 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, con le relative modifiche, e il regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 (RU 2005 3909, 2008 4273, 2009 621 4845) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71, con le relative modifiche, entrambi applicabili tra la Svizzera e gli Stati membri fino al 31 marzo 2012 e quando vi si fa riferimento nel regolamento (CE) n. 883/2004 o nel regolamento (CE) n. 987/2009 oppure quando si tratta di casi verificatisi in passato.

### **E. 2.4**

Giova altresì rilevare che il regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dal regolamento (CE) n. 465/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio del 22 maggio 2012, ripreso dalla Svizzera a decorrere dal 1° gennaio 2015 (cfr. sentenza del TF 8C\_580/2015 del 26 aprile 2016 consid. 4.2 con rinvii).

### **E. 2.5**

Secondo l'art. 4 del regolamento (CE) n. 883/2004, salvo quanto diversamente previsto dallo stesso, le persone ad esso soggette godono delle medesime prestazioni e sottostanno agli stessi obblighi di cui alla legislazione di ciascuno Stato membro, alle stesse condizioni dei cittadini di tale Stato. Ciò premesso, nella misura in cui l'ALC e, in particolare, il suo allegato II, non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

### **E. 3.1**

Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 136 V 24 consid. 4.3; 130 V 445 consid. 1.2 con rinvii; 129 V

1 consid. 1.2). Se è intervenuto un cambiamento delle norme legislative nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto eventuale alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire dalla loro entrata in vigore (applicazione pro rata temporis; DTF 130 V 445).

### **E. 3.2**

Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 3 febbraio 2020. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa (DTF 136 V 24 consid. 4.3). Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2; 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (cfr. sentenze del TF 8C\_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5; 9C\_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine; nonché cfr., fra le tante, sentenza del TAF C-1916/2017 del 4 dicembre 2019 consid. 3.3 con rinvii).

### **E. 4**

Per quanto attiene alle regole che reggono la procedura di una nuova domanda di rendita, va rilevato che qualora, nell'ambito di una prima domanda, la rendita sia stata negata perché il grado d'invalidità era insufficiente, una nuova domanda è riesaminata soltanto se l'assicurato rende verosimile che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 2 e 3 OAI [RS 831.201]). Per valutare questo aspetto occorre confrontare la situazione al momento della nuova decisione con quella esistente al momento dell'ultima decisione cresciuta in giudicato che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita dopo contestuale accertamento pertinente dei fatti, apprezzamento delle prove e determinazione del grado d'invalidità (cfr. sentenza del TF 9C\_418/2015 del 29 agosto 2011 consid. 4.2 con rinvii e 4.3; DTF 133 V 108 consid. 5; 130 V 108 e 130 V 71 consid. 3.2.3). Nel caso concreto occorre pertanto confrontare la situazione al momento della nuova decisione (del 3 febbraio 2020) con quella esistente al momento dell'ultima decisione cresciuta in giudicato (dell'11 marzo 2019) che è stata oggetto del necessario esame materiale del diritto alla rendita. La verosimiglianza richiesta dall'art. 87 cpv. 2 OAI non è la verosimiglianza preponderante altrimenti valida nel diritto delle assicurazioni sociali. Il grado della prova dell'art. 87 cpv. 2 OAI è attenuato in quanto non è necessario che l'amministrazione raggiunga il convincimento, nel senso di una prova piena, che rispetto all'ultima decisione cresciuta in giudicato sia effettivamente subentrata una modifica rilevante. Basta piuttosto che sussistano almeno certi indizi a favore della circostanza invocata, fermo restando comunque la possibilità che la modifica invocata venga poi smentita da un più attento esame successivo (cfr. sentenza del TF 9C\_68/2007 del 19 ottobre 2007 consid. 4.4 con rinvii). Adita con una nuova domanda, l'amministrazione comincerà dunque con l'esaminare se le allegazioni dell'assicurato sono, in maniera generale, plausibili. Se ciò non dovesse essere il caso, potrà di principio liquidare l'istanza senza ulteriori indagini con un rifiuto di entrata nel merito. A tal proposito occorre precisare che quanto più breve è il tempo trascorso dalla decisione precedente, tanto più rigorosamente l'amministrazione apprezzerà la plausibilità delle allegazioni dell'assicurato. Su questo aspetto, l'amministrazione dispone di un certo potere d'apprezzamento che il

giudice è di principio tenuto a rispettare (cfr. sentenza del TF 9C\_667/2010 del 28 aprile 2011 consid. 2.1 e 2.2 con rinvii). Peraltro, allorquando l'autorità inferiore è entrata nel merito di una domanda di rendita il giudice non ha da esaminare la legittimità di siffatta entrata nel merito (DTF 133 V 108 consid. 5.2 e 109 V 108 consid. 2b).

#### **E. 5**

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. Non è peraltro determinante la denominazione del mezzo di prova - ad esempio quale perizia o rapporto medico - ma il suo contenuto (DTF 125 V 351 consid. 3).

#### **E. 6**

Nel caso di specie, si pone la questione di sapere se sia stato reso plausibile, o meno, nell'ambito della domanda di rendita presentata dal ricorrente il 26 agosto 2019, un cambiamento del suo stato di salute - intervenuto tra l'11 marzo 2019 e il 3 febbraio 2020 - suscettibile di avere delle ripercussioni sul suo grado d'invalidità. Per le ragioni indicate di seguito, tale è il caso nella presente fattispecie, contrariamente a quanto ritenuto dall'autorità inferiore nella decisione impugnata.

##### **E. 6.1**

Questo Tribunale rileva che l'11 marzo 2019, momento in cui è stata respinta la seconda domanda di rendita, è stato stabilito, segnatamente sulla base delle annotazioni SMR del 22 novembre 2018 e del 28 novembre 2018 del dott. D.\_\_\_\_\_, che per il ricorrente - già affetto da stato dopo trapianto di cornea rioperato all'occhio destro su cheratocono: rigetto del trapianto dopo la seconda operazione, glaucoma cronico semplice all'occhio destro e stato dopo operazione di strabismo per divergenza all'occhio destro - il calo del visus non meglio oggettivato per edema all'occhio destro, nonché l'indicazione per un intervento per cataratta e DSAEK eventualmente seguito da una trabeculectomia, non avrebbero comportato periodi di incapacità lavorativa significativi con un influsso sulla capacità lavorativa nell'abituale attività di cuoco.

##### **E. 6.2**

Nell'ambito della nuova domanda di rendita, l'insorgente ha trasmesso in procedura di prima istanza diversa documentazione medica e ha fatto valere un peggioramento dello stato di salute in ambito oculistico/oftalmologico.

##### **E. 6.3**

La decisione impugnata del 3 febbraio 2020 - di non entrata nel merito sulla domanda di rendita presentata dall'insorgente il 26 agosto 2019 - si fonda sulle annotazioni SMR del 29 agosto 2019, del 27 settembre 2019, del 16 ottobre 2019 e del 20 gennaio 2020 del dott. D.\_\_\_\_\_, medico SMR specialista in chirurgia generale, nelle quali è stato ritenuto che dalla documentazione medica trasmessa dal ricorrente in procedura di prima istanza non emergono né un aggravamento della malattia né nuove patologie suscettibili di rendere plausibile una modifica significativa dello stato di salute dell'insorgente (o della componente lucrativa). Tale valutazione, contraria alle risultanze processuali, non può essere condivisa.

##### **E. 6.4**

Questo Tribunale osserva che dalla documentazione medica di cui all'incarto dell'autorità inferiore emerge che all'epoca dell'emanazione della decisione dell'11 marzo 2019, il ricorrente aveva una - seppur minima - capacità visiva dell'occhio destro, mentre al momento dell'emanazione della decisione impugnata sussisteva de facto una cecità assoluta dall'occhio destro. Infatti, il 7 ottobre 2019, la vista dell'occhio destro era indicata come "motu mano" (doc. A 162 pag. 561). È noto che l'indicazione "motu mano" è utilizzata nei casi in cui viene percepito al massimo il movimento della mano posta a pochi centimetri dagli occhi ("percezione luce" nonché "ombra e luci"), mentre il paziente non è più in grado di contare le dita. Basti qui in merito rilevare che il 12 settembre 2018 il ricorrente contava le dita a 30 cm (doc. A 138 pag. 472) e il 20 novembre 2018 la capacità visiva dell'occhio destro era di 1/20 (doc. A 138 pag. 481). Ora, dalla documentazione trasmessa dall'insorgente in procedura di prima istanza appare che la capacità visiva dall'occhio destro il 9 settembre 2019 con le sue lenti era di meno di 1/10 (doc. A 150 pag. 528) e, come già indicato, il 7 ottobre 2019, la vista dell'occhio destro era indicata come "motu mano" (doc. A 162 pag. 561). Ora, questo Tribunale ritiene che l'attestata (in)capacità visiva "motu mano" dall'occhio destro sia un indizio sufficiente per rendere plausibile l'invocato peggioramento dello stato di salute. Peraltro, pure il medico SMR nell'annotazione SMR del 27 settembre 2019 attesta una "attuale perdita completa dell'occhio destro" (v. anche annotazione SMR del 20 gennaio 2020 ["perdita pressoché totale del visus"]). Peraltro, nell'annotazione del 27 settembre 2019, lo stesso medico SMR indica essere imprescindibile, nella professione di cuoco (abituale attività del ricorrente), "la visione binoculare" (v. in tal senso pure l'annotazione SMR del 22 novembre 2018) che invece fa ora difetto. Il medico SMR non può quindi essere seguito allorquando, sempre nella medesima annotazione, conclude che "non sussiste nessuna nuova diagnosi né un peggioramento clinico". Questo Tribunale ritiene pertanto che l'attestata incapacità visiva "motu mano" (cecità totale) all'occhio destro (rapporto del 7 ottobre 2019 [doc. 162]) costituisca già di per sé un elemento sufficiente per giustificare un'entrata nel merito della nuova domanda di rendita in esame, in altri termini per rendere plausibile un peggioramento dello stato di salute suscettibile di incidere sulla residua capacità lavorativa. Questo Tribunale osserva altresì che vi sono ulteriori elementi che rendono plausibile una modifica dello stato di salute del ricorrente che giustificano un'entrata nel merito della nuova domanda di rendita in esame. Quanto all'indicazione del medico SMR che la visione monoculare è presente e stabile all'occhio sinistro (v., sempre, annotazione del 27 settembre 2019), occorre peraltro rilevare che si evidenziano delle problematiche anche all'occhio sinistro. In particolare, e per quanto emerge dalle carte processuali, appare affetto da sclerosi del cristallino (cfr. referti del 15 maggio 2019 [doc. A 147 pag. 505], del 26 giugno 2019 [doc. A 147 pag. 523], del 15 luglio 2019 [doc. A 147 pag. 512] e del 9 settembre 2019 [doc. A 150 pag. 528]), nonché da deformazione cronica corneale dal 15 luglio 2019 (doc. A 147 pag. 512). Tuttavia, su tali specifiche affezioni all'occhio sinistro, il medico SMR neppure si è pronunciato in modo esplicito ed intelligibile.

#### **E. 6.5**

In conclusione, ed in altri termini, mediante la documentazione medica trasmessa fino alla data della decisione impugnata, l'insorgente ha reso plausibile che sia subentrata, rispetto a marzo del 2019, una modifica del suo stato di salute suscettibile di potere avere un'incidenza sulla sua residua capacità lavorativa e dunque di giustificare l'entrata nel merito della sua domanda di rendita del 26 agosto 2019.

### **E. 7.1**

Da quanto esposto, discende che la decisione impugnata - che viola il diritto federale, dal momento che contrariamente a quanto ritenuto nella stessa, i presupposti di cui all'art. 87 cpv. 3 OAI per dovere entrare nel merito della domanda di rendita inoltrata il 26 agosto 2019 sono adempiti - incorre nell'annullamento.

### **E. 7.2**

Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa entri nel merito della domanda di rendita presentata dal ricorrente il 26 agosto 2019 e proceda alla necessaria istruttoria di merito tenuto conto anche dell'evoluzione nel tempo dello stato di salute dell'insorgente (fermo restando che, stante l'insieme delle circostanze del caso concreto, l'effettuazione perlomeno di una perizia oftalmologica in Svizzera [cfr. la sentenza del TAF C-6327/2018 del 20 febbraio 2020 consid. 6] appare a prima vista uno strumento d'accertamento necessario ed idoneo).

### **E. 8.1**

Visto l'esito della causa, non sono prelevate spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 800.- sarà restituito al ricorrente allorquando 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 spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 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 137 V 57 consid. 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 completamento istruttorio e nuova decisione). L'ammontare di quest'ultime, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in CHF 1'000.- (compresi i disborsi ed esclusa l'imposta sull'IVA [cfr., fra le tante, sentenza del TAF C-3058/2015 del 23 maggio 2016 consid. 22.4.4 con rinvii]), tenuto conto del lavoro utile e necessario svolto dal rappresentante del ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE. (dispositivo alla pagina seguente)

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