

BVGer C-138/2016 vom 23. November 2015

Bundesverwaltungsgericht, 2015-11-23, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-138_2016

FR: TAF C-138/2016 du 23 novembre 2015

IT: TAF C-138/2016 del 23 novembre 2015

Regeste

Assicurazione per l'invalidità (altro)

Erwägungen

E. 1

A. _____, cittadina italiana, coniugata con due figli, nata il (...) 1965, ha lavorato in Svizzera dal 1981, da ultimo in qualità di stiratrice dal 4 maggio 2009, solvendo (a partire dal 1983) contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. 2, 3, 13 e 15 dell'incarto dell'UAIE, doc. A 2, 3, 13 e 15). È stata ricoverata in ospedale dal 2 al 3 gennaio 2014, senza però che venisse posta una chiara diagnosi del malessere (doc. A 2; doc. 33, 34 e 36 dell'incarto della Cassa malati, doc. B 33, 34 e 36). Ha interrotto l'attività lavorativa il 14 marzo 2014 e ha alternato periodi d'incapacità lavorativa variabili da totale (100%) a parziale (50%), percependo indennità giornaliera (doc. A 2, 4, 10, 11, 15, 32 e 37; doc. B 13, 26 e 35). Il 29 luglio 2014, ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. A 2, formulario pervenuto all'Ufficio AI-B. _____ il 6 agosto 2014 [doc. A 6]).

E. 2.1

Ai fini dell'istruttoria necessaria, l'autorità inferiore ha richiamato agli atti l'incarto dell'assicurazione malattia contenente delle perizie mediche già riguardanti l'interessata, in particolare: × la perizia del 18 luglio 2014 del dott. C. _____, specialista FMH medicina interna, medico di fiducia SGV/SSMC/SSMF, eseguita su incarico dell'assicuratore malattia (doc. B 33). Il perito ha posto la diagnosi di sintomatologia dolorosa lombosacrale associata a dolenzia nella regione inguinale sinistra persistente da inizio 2014, di natura non chiara, la quale ha influenzato la capacità lavorativa in maniera alterna tra il 50% ed il 100%. Il perito ha pure segnalato quale diagnosi senza influenza sulla capacità lavorativa una sindrome infiammatoria, con stato febbrile in gennaio 2014, di natura non chiara, il tabagismo cronico persistente, lo stato dopo cistopessi e TVT nel 2012 e lo stato dopo intervento operatorio per vene varicose avvenuto 17 anni prima (doc. B 33 pagg. 6 e segg.). Ha altresì consigliato l'effettuazione di una perizia reumatologica al fine di valutare in maniera dettagliata i limiti funzionali e di carico dell'interessata (doc. B 33 pag. 8); × la perizia reumatologica del 6 agosto 2014 del dott. D. _____, FMH medicina interna, perito certificato SIM, eseguita su incarico dell'assicuratore malattia (doc. B 34). Il perito ha posto la diagnosi con influo sulla capacità lavorativa di "coxalgia sinistra ricorrente su minime alterazioni degenerative, sbilancio muscolare, importante antiversione del bacino, esiti di inserzionite sulle porzioni craniali dei grandi troncanteri femorali soprattutto a sinistra entesopatia calcifica in sede dei grandi trocanteri femorali" e di "lombalgia ricorrente su minime alterazioni degenerative, alterazioni della statica (alterazioni osteofitiche su emisacralizzazione sinistra di L5)". Quale diagnosi senza influo sulla capacità lavorativa ha indicato uno stato infiammatorio

di incerta interpretazione nel gennaio 2014, lo stato dopo cistopessi e TVT nel 2012 e lo stato dopo varicectomia arti inferiori (doc. B 34 pagg. 5 e 6). Ha specificato i periodi di incapacità lavorativa dal profilo medico teorico a decorrere dal 14 marzo 2014 e rilevato che, "salvo complicazioni", una capacità lavorativa totale è esigibile nell'ultima attività svolta a decorrere dal 15 settembre 2014. In attività sostitutiva adeguata rispettosa dei limiti funzionali, l'interessata era da ritenersi abile in misura totale dalla "data odierna", ossia dal 6 agosto 2014 (data della redazione della perizia). Il perito ha segnalato di ritenere eventualmente opportuna una rivalutazione dello stato di salute dell'interessata avente per scopo la verifica dei limiti funzionali suscettibili di giustificare un'incapacità lavorativa oltre il 15 settembre 2014 (doc. B 34 pag. 7).

E. 2.2

Come preannunciato, il dott. D. _____, ha proceduto a rivalutare il caso dal profilo reumatologico (cfr. rapporto peritale del 10 novembre 2014 [doc. B 36]). Il perito ha constatato un peggioramento nella deambulazione, la quale risulta compromessa per instabilità e risparmio nell'appoggio dell'arto inferiore sinistro. Ha pure segnalato che i dolori compaiono già in posizione seduta dopo circa 15-20 minuti. Ha poi segnalato la necessità di una rivalutazione ortopedica, ed eventualmente una nuova RMN delle anche e del rachide L-S, per potersi determinare in merito all'opportuna terapia e alla prognosi. Si è quindi espresso in merito all'incapacità lavorativa dell'interessata - che ha ritenuto nulla dal 20 ottobre 2014 e del 50% dal 3 novembre 2014 - ma puntualizzato che una prognosi lavorativa sarebbe stata possibile solo dopo accertamenti diagnostici e opportuna terapia.

E. 2.3

Con annotazione del SMR del 22 gennaio 2015 (doc. A 30), il dott. E. _____, perito certificato SIM, specialista FMH in chirurgia, ha segnatamente indicato che erano in corso accertamenti e che pertanto era consigliato sospendere la determinazione dell'incapacità lavorativa fino a completamento dell'istruttoria.

E. 2.4

La dott.ssa F. _____, specialista in medicina fisica e riabilitazione, membro FMH, ha redatto una perizia di data 1° settembre 2015 sulla base della visita dell'interessata del 13 agosto 2015 (doc. A 49). Nella perizia ha posto la diagnosi, con influsso sulla capacità lavorativa, di "cervico-toraco-lombalgia su base degenerativa" e "sindrome miofasciale diffusa in verosimile trend fibromialgico". Si è poi espressa sull'incapacità lavorativa dell'interessata a decorrere da gennaio del 2014 e, in particolare, ha ritenuto l'assicurata inabile nella precedente attività in misura del 30%, da intendersi come riduzione del rendimento lavorativo nell'arco di una giornata di 8 ore, a decorrere dal 19 marzo 2015 nonché totalmente abile in un'attività sostitutiva adeguata rispettosa delle limitazione funzionali (cioè evitando una posizione fissa in ortostatismo per periodi prolungati, un carico di pesi superiori a 5 kg, e continue rotazioni o flessioni del tronco), dalla medesima data, ossia dal 19 marzo 2015 (doc. A 49 pag. 6). Per quanto riguarda il periodo precedente il 19 marzo 2015, l'esperta ha concluso che "in assenza di dati clinici sufficienti per valutare l'inabilità lavorativa precedente al 19 marzo 2015", confermava "le certificazioni eseguite dai colleghi a partire dal 03.01.2014 al 18.03.2015". Ha poi segnalato che vista la iperreattività allo stimolo doloroso e il trend fibromialgico emerso dalla visita, consigliava una rivalutazione reumatologica specifica a completamento dell'istruttoria.

E. 2.5

Con rapporto finale SMR del 15 settembre 2015 (doc. A 50), il dott. G._____, la cui specializzazione non è nota, ha ripreso la diagnosi principale con influsso sulla capacità lavorativa e la conseguente incapacità lavorativa a decorrere dal 14 marzo 2015, così come attestate dalla dott.ssa F._____. Chiamato a determinarsi sull'incongruenza rilevata in merito ai periodi d'incapacità lavorativa (doc. A 52), il medico SMR non appare avere fornito spiegazioni/chiarimenti al riguardo (doc. A 55).

E. 3.1

Con progetto di decisione del 17 settembre 2015 (doc. A 54), l'UAIE ha comunicato al rappresentante dell'interessata di avere riconosciuto alla medesima il diritto di percepire tre quarti di rendita dell'assicurazione per l'invalidità dal 1° marzo 2015 (dopo un anno di attesa) fino al 30 giugno 2015 (tre mesi dopo il miglioramento avvenuto il 19 marzo 2015). A decorrere dal 1° luglio 2015 non avrebbe più avuto diritto ad alcuna rendita (cfr. foglio di calcolo, doc. A 51).

E. 3.2

Con atto del 12 ottobre 2015, l'interessata ha inoltrato le proprie osservazioni al progetto di decisione. Ha contestato le conclusioni del SMR secondo cui vi sarebbe stato un miglioramento dello stato di salute. Ha allegato diversa documentazione medica, in particolare il referto della dott.ssa H._____, medico chirurgo, specialista in medicina fisica e riabilitazione, del 3 ottobre 2015, secondo cui l'incapacità lavorativa sarebbe totale, e l'esito della visita neurologica presso il dott. I._____, specialista in neurologia, del 10 ottobre 2015, da cui emerge l'esistenza di un'importante componente fibromialgica. L'interessata ha pure chiesto di poter prendere visione della perizia della dott.ssa F._____. (doc. A 60 e allegati). Quest'ultima è stata trasmessa al rappresentante dell'interessata con scritto del 27 ottobre 2015 (doc. A 62).

E. 3.3

Nell'annotazione del SMR del 19 ottobre 2015, il dott. G._____ ha ribadito la valutazione di cui al rapporto SMR del 17 settembre 2015 ed indicato che la nuova documentazione medica non apportava nuovi elementi medici che non erano già stati considerati e valutati nella perizia della dott.ssa F._____ del 1° settembre 2015 (doc. A 61).

E. 4.1

Con scritto del 29 ottobre 2015, l'interessata, per il tramite del proprio rappresentante, ha trasmesso un complemento alle proprie osservazioni del 12 ottobre 2015. Ha in particolare contestato la determinazione dell'incapacità lavorativa - non sarebbe intervenuto alcun miglioramento del suo stato di salute nel mese di marzo del 2015 - ed il raffronto dei redditi. Ha chiesto, in sostanza, il riconoscimento di una rendita intera a causa di un'invalidità lavorativa totale (doc. A 65).

E. 4.2

Il 2 novembre 2015, l'autorità inferiore ha segnalato all'interessata, da un lato, che considerava tardive le osservazioni presentate con scritto del 29 ottobre 2015 e, dall'altro lato, che al momento dell'emanazione della decisione formale avrebbe potuto presentare ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale (doc. A 66).

E. 5

Il 23 novembre 2015, l'UAIE ha reso una decisione conforme al progetto di decisione e riconosciuto il diritto dell'interessata a tre quarti di rendita d'invalidità dal 1° marzo 2015 al 30 giugno 2015 (doc. A 67).

E. 6

L'8 gennaio 2016, l'interessata ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale (TAF) contro la decisione dell'UAIE del 23 novembre 2015. Ha contestato le conclusioni dell'autorità inferiore in particolare con riferimento alle capacità/incapacità lavorative ritenute. La decisione impugnata non sarebbe rispondente alla realtà dei fatti sia nella conclusione che nei calcoli. Ha concluso segnatamente alla concessione di una rendita intera "anche" successivamente al 30 giugno 2015. Ha inoltre formulato domanda d'assistenza giudiziaria nel senso della dispensa dal pagamento delle spese processuali (doc. TAF 1).

E. 7

Con scritto del 4 febbraio 2016, la ricorrente ha trasmesso il formulario "Domanda di gratuito patrocinio" nonché i relativi giustificativi (doc. TAF 7 e allegati).

E. 8.1

Con ordinanza del 5 febbraio 2016, questo Tribunale ha trasmesso all'insorgente copia dell'incarto completo dell'autorità inferiore e accordato alla medesima un termine fino al 26 febbraio 2016 per completare il ricorso dell'8 gennaio 2016 e produrre la documentazione medica invocata nel gravame (doc. TAF 6).

E. 8.2

Il 24 febbraio 2016, la ricorrente - a complemento del suo ricorso - ha prodotto la relazione medica dell'8 febbraio 2016 della dott.ssa J._____, medico chirurgo, specialista in criminologia clinica, specialista in psichiatria, psicoterapeuta, dell'8 febbraio 2016, e ribadito le proprie conclusioni ricorsuali (doc. TAF 9 e allegato).

E. 9.1

Nella risposta al ricorso del 6 aprile 2016, l'UAIE ha proposto l'ammissione del ricorso, l'annullamento della decisione impugnata ed il rinvio degli atti di causa all'amministrazione affinché venga proceduto conformemente alla presa di posizione dell'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone B._____. (Ufficio AI-B._____) del 5 aprile 2016 (doc. TAF 11).

E. 9.2

L'Ufficio AI-B._____, in virtù dell'annotazione SMR del dott. G._____ del 7 marzo 2016 allegata alla risposta, ha indicato la necessità di retrocedere gli atti all'autorità inferiore al fine di espletare accertamenti medici in ambito sia reumatologico, come già consigliato dalla dott.ssa F._____ nella propria perizia del 1° settembre 2015, che psichiatrico alla luce della documentazione trasmessa in sede ricorsuale. Inoltre, l'amministrazione ha segnalato la necessità di una presa di posizione da parte del consulente in integrazione in merito alla questione del gap salariale sollevata dall'insorgente.

E. 9.3

Invitata ad esprimersi, la ricorrente, con scritto del 19 aprile 2016, ha indicato di concordare con la proposta dell'autorità inferiore di annullare la decisione impugnata e di rinviare gli

atti all'autorità inferiore al fine che la stessa proceda agli ulteriori accertamenti indicati. Ha pure precisato di tenersi a disposizioni per l'effettuazione di ulteriori valutazioni medico peritali sia dal profilo reumatologico che psichiatrico (doc. TAF 13).

E. 10.1

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 dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE).

E. 10.2

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. 10.3

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. 11.1

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. 11.2

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

E. 12

Nel caso di specie, l'oggetto litigioso è la determinazione delle patologie di cui soffre la ricorrente rispettivamente la loro incidenza sulla capacità lavorativa sia nell'attività abituale sia in un'eventuale attività sostitutiva adeguata.

E. 13.1

La proposta dell'UAIE d'annullamento della decisione impugnata con rinvio degli atti di causa all'amministrazione affinché la stessa proceda al completamento dell'istruttoria, nel senso indicato nell'annotazione del SMR del 7 marzo 2016, ed emani una nuova decisione impugnabile è condivisibile.

E. 13.2

Infatti, non è stata sufficientemente approfondita, con i necessari accertamenti specialistici, la questione di sapere se le affezioni di cui soffre la ricorrente giustificano la conclusione di cui alla decisione impugnata - secondo cui l'insorgente ha una capacità lavorativa del 70% nell'attività abituale a decorrere dal 19 marzo 2015 e dalla medesima data del 100% in un'attività sostitutiva adeguata - o se la capacità lavorativa residua è inferiore e legittima la

concessione di una rendita superiore e per una durata maggiore, come preteso dalla ricorrente. È sufficiente a tal proposito rilevare che l'incapacità lavorativa basata sulle rilevate patologie della ricorrente non lo è stata in modo uniforme. Da un lato, la dott.ssa F. _____ ha indicato nella perizia del 1° settembre 2015 un'incapacità lavorativa del 30% nell'attività abituale e dello 0% in un'attività sostitutiva adeguata e ciò dal 19 marzo 2015 (doc. A 49 pag. 6), mentre dalla perizia medesima emerge una totale incapacità lavorativa dal 22 aprile al 31 luglio 2015 (doc. A 49 pag. 2), senza che tale discrepanza sia finora stata chiarita rispettivamente adeguatamente spiegata (cfr. doc. A 52 e 55). Non è altresì dato sapere perché sia stato ritenuto un miglioramento dello stato di salute dell'insorgente nel mese di marzo 2015. Inoltre, la dott.ssa F. _____ ha consigliato essa stessa l'effettuazione di ulteriori approfondimenti, segnatamente una rivalutazione reumatologica specifica a completamento del caso nel sospetto di fibromialgia (doc. A 49 pag. 6). Dal canto suo, il dott. D. _____ aveva espresso la necessità di una rivalutazione ortopedica, ed eventualmente una nuova RMN delle anche e del rachide L-S (doc. B 36 pag. 4). Non è pertanto possibile allo stato attuale degli atti di causa determinarsi in modo definitivo sulla questione della residua capacità lavorativa dell'insorgente sulla base delle sole conclusioni di un medico del SMR, la cui specializzazione non è nota e che propone peraltro egli stesso in sede di ricorso, contrariamente a quanto sostenuto nel proprio rapporto finale e nella presa di posizione in seguito alle osservazioni al progetto di decisione, il completamento dell'istruttoria. Infine, dalla documentazione trasmessa in fase ricorsuale risulta essere necessario un approfondimento della patologia psichiatrica (cfr. referto medico allegato al doc. TAF 9), come ritenuto anche nell'annotazione del SMR del 7 marzo 2016. Tutte queste ulteriori indagini sono necessarie al fine di una determinazione con il necessario grado della verosimiglianza preponderante sulla residua capacità lavorativa della ricorrente. Va peraltro chiarita pure la questione di sapere se - e in caso affermativo, in che misura - nel calcolo per il raffronto dei redditi debba essere tenuto conto del gap salariale.

E. 13.3

Da quanto esposto, discende che la decisione impugnata, fondata su un accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti, incorre nell'annullamento. Gli atti di causa vanno pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda al necessario ed indicato completamento dell'istruttoria, riservato ogni ulteriore esame che l'evoluzione nel tempo dello stato di salute dell'insorgente dovesse rendere necessario, ed emani una nuova decisione.

E. 13.4

Peraltro, e in siffatte circostanze, nulla - neppure la più recente 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 completamento dell'istruttoria. In effetti, in assenza di tale istruttoria complementare, non era, né è, possibile determinarsi con cognizione ed il necessario grado della verosimiglianza preponderante, sulle affezioni di cui soffre la ricorrente e la residua capacità lavorativa che ne consegue.

E. 13.5

Occorre peraltro rilevare che 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, DTF 137 V 314 consid. 3.2.4). In altri termini, nell'ambito della nuova procedura dinanzi all'UAIE, la

rendita di tre quarti accordata alla ricorrente dal 1° marzo al 30 giugno 2015 è già definitivamente acquisita perlomeno fino alla data della decisione impugnata (limite di cognizione temporale nel caso di specie; cfr. sentenza del TAF C-400/2015 del 13 maggio 2015 consid. 9.3). In tale contesto, resta aperta solo la questione di sapere se gli ulteriori accertamenti sulla residua capacità lavorativa siano suscettibili di giustificare una rendita maggiore e per una durata superiore a quella già ritenuta. Una soppressione rispettivamente diminuzione dei tre quarti di rendita accordati per tempo determinato dal 1° marzo al 30 giugno 2015 non è ipotizzabile (cfr. sentenza del TAF C-400/2015 del 13 maggio 2015 consid. 9.3 nonché relativi riferimenti), dal momento che le patologie già accertate in procedura di prima istanza comportano sicuramente la concessione di tre quarti rendita dal 1° marzo al 30 giugno 2015, la ricorrente presentando perlomeno, al termine del periodo di attesa, un grado medio d'invalidità di oltre il 60% a partire dal 1° marzo 2015 e fino al 30 giugno 2015 (tre mesi dopo l'evocato, ma non dimostrato, miglioramento del suo stato di salute). In altri termini, la ricorrente beneficerà nella peggiore delle ipotesi - ossia quand'anche fosse accertato definitivamente al termine dell'istruttoria ancora da esperire, che nel mese di marzo del 2015 è effettivamente intervenuto il miglioramento del suo stato di salute ipotizzato nella decisione impugnata - di almeno tre quarti di rendita dal 1° marzo al 30 giugno 2015.

E. 14.1

Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). La domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal versamento delle spese processuali, è pertanto divenuta priva d'oggetto.

E. 14.2

Ritenuto che l'insorgente è rappresentata 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 complemento istruttorio e nuova decisione). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 1'000.-, tenuto conto del lavoro utile e necessario svolto dal rappresentante della 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.