

BVGer C-1782/2015 vom 23. Februar 2015

Bundesverwaltungsgericht, 2015-02-23, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1782_2015

FR: TAF C-1782/2015 du 23 février 2015

IT: TAF C-1782/2015 del 23 febbraio 2015

Regeste

Revisione della rendita

Erwägungen

E. 1.1

Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. LTAF) rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (DTF 141 V 206 consid. 1.1 e relativi riferimenti).

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 AI per le persone residenti all'estero

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 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 (di non entrata nel merito della sua domanda di revisione del 21 novembre 2014). La causa verte, in effetti, sulla questione di sapere se l'UAIE abbia a ragione, o a torto, rifiutato di esaminare nel merito la domanda di revisione della rendita presentata dal ricorrente. Per contro, non compete a questo Tribunale di statuire anche sul merito della domanda di revisione. Nella misura in cui è chiesto più o altro che la semplice entrata nel merito, il ricorso è pertanto inammissibile (cfr. DTF 117 V 121 consid. 1 e 116 V 265 consid. 2a).

E. 2.1

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681).

E. 2.2

L'allegato II è stato modificato con effetto dal 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 e relativi riferimenti).

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

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 e 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché 129 V 1 consid. 1.2). La domanda di revisione essendo stata presentata il 21 novembre 2014, al caso in esame si applicano di principio le disposizioni della 6a revisione della LAI (primo pacchetto) entrate in vigore il 1° gennaio 2012.

E. 4.1

Secondo l'art. 17 LPGA, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o

soppressa, d'ufficio o su richiesta. Il cpv. 2 della stessa norma prevede che ogni altra prestazione durevole accordata in virtù di una disposizione formalmente passata in giudicato è, d'ufficio o su richiesta, aumentata, diminuita o soppressa se le condizioni che l'hanno giustificata hanno subito una notevole modificazione.

E. 4.2

Giusta l'art. 87 cpv. 2 OAI, se è fatta domanda di revisione, nella domanda si deve dimostrare che il grado di invalidità o di grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità è cambiato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni.

E. 4.3.1

Va altresì rammentato che il grado di prova richiesto dall'art. 87 cpv. 2 OAI è attenuato in quanto non è necessario che l'amministrazione raggiunga il convincimento, nel senso della verosimiglianza preponderante, che rispetto all'ultima decisione cresciuta in giudicato sia effettivamente subentrata una modifica rilevante. Basta piuttosto che sussistano almeno indizi plausibili a favore della circostanza invocata, ferma restando comunque la possibilità che la modifica invocata venga poi smentita da un più attento esame (v. sentenza del TF 9C_708/2007 dell'11 settembre 2008 consid. 2.2 e relativi riferimenti).

E. 4.3.2

La condizione di verosimiglianza posta dall'art. 87 cpv. 3 OAI deve permettere all'amministrazione, che ha precedentemente rifiutato una prestazione o comunque una sua revisione con provvedimento cresciuto in giudicato, di scartare senza ulteriori esami nuove domande con le quali l'assicurato si limita a ripetere gli stessi argomenti, senza allegare una modifica di fatti determinanti (DTF 125 V 410 consid. 2b). Adita con una nuova domanda, l'amministrazione deve così cominciare con l'esaminare se le allegazioni dell'assicurato sono, in maniera generale, plausibili, in altri termini se l'assicurato ha reso plausibile, e non verosimile nel senso della probabilità preponderante, una modifica significativa del suo stato di salute, suscettibile d'incidere sulla sua capacità lavorativa rispettivamente sul grado d'invalidità, rispetto a quella precedentemente ritenuta. Se ciò non è il caso, può liquidare l'istanza senza ulteriori indagini con una decisione di non entrata nel merito. A tal proposito, occorre precisare che quanto più breve è il lasso di tempo trascorso dalla decisione precedente, tanto più rigorosamente l'amministrazione apprezzerà la plausibilità delle allegazioni dell'assicurato. Su questo aspetto, essa dispone di un certo margine di apprezzamento che il giudice è di principio tenuto a rispettare (v. sentenze del TF 9C_708/2007 dell'11 settembre 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti, 9C_860/2007 del 10 dicembre 2008 consid. 5 e I 52/03 del 16 gennaio 2004 consid. 3).

E. 4.4

L'art. 88a cpv. 2 OAI prevede che se la capacità al guadagno o la capacità di svolgere le mansioni consuete peggiora, se la grande invalidità si aggrava o se il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità aumenta, il cambiamento va tenuto in considerazione non appena è durato tre mesi senza interruzione notevole. L'aumento della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza avviene al più presto se l'assicurato ha chiesto la revisione a partire dal mese in cui la domanda è stata inoltrata (art. 88bis cpv. 1 lett. a OAI).

E. 4.5

Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, costituisce motivo di revisione della rendita d'invalidità ogni modifica rilevante delle circostanze di fatto suscettibile d'influire sul grado di invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita. Per conseguenza, la rendita può essere soggetta a revisione non soltanto in caso di modifica significativa dello stato di salute, ma anche quando detto stato è rimasto invariato, ma le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento significativo (sentenza del TF I 870/05 del 2 maggio 2007; DTF 130 V 343 consid. 3.5). Peraltro, per procedere alla revisione di una rendita d'invalidità occorre che il grado d'invalidità abbia subito una notevole modifica (art. 17 cpv. 1 LPGA). A differenza di quanto prescritto dall'art. 17 cpv. 2 LPGA per le altre prestazioni durevoli, l'art. 17 cpv. 1 LPGA non esige in relazione alla revisione di una rendita d'invalidità una modifica notevole dello stato di fatto, ma (solo) una modifica notevole del grado d'invalidità. Questa modifica può risiedere sia in un cambiamento dello stato di salute sia in una modifica della componente lucrativa (DTF 133 V 545 consid. 6.1-6.3). Anche una modifica di poco conto nello stato di fatto determinante può così dare luogo a una revisione di una rendita dell'assicurazione per l'invalidità se tale modifica determina un superamento (per eccesso o per difetto) di un valore limite (DTF 133 V 545 consid. 6.3). In tale evenienza i parametri di calcolo dell'invalidità, compresi gli aspetti parziali del diritto alla rendita (quali sono segnatamente la determinazione del reddito con e senza invalidità), possono essere ridefiniti facendo capo alle regole applicabili al momento del nuovo esame (cfr. sentenza del TF 9C_696/2007 consid. 5.1 e relativi riferimenti). Irrilevante è invece, una diversa valutazione di una fattispecie restata sostanzialmente immutata (DTF 112 V 371 consid. 2b).

E. 4.6

Al fine di accertare se il grado di invalidità si è modificato in maniera tale da influire sul diritto alle prestazioni, si deve confrontare, da un lato, la situazione di fatto 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 confronto dei redditi, e, dall'altro lato, la situazione di fatto vigente all'epoca del provvedimento litigioso (sentenza del TF I 759/06 del 5 settembre 2007; DTF 133 V 108). Il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è quello intercorrente tra il 3 novembre 2014, data della comunicazione dell'UAIE mediante la quale è stata confermata l'erogazione di tre quarti di rendita (v., sulla questione del valore di decisione di una comunicazione, le sentenze del TF 8C_747/2011 del 9 febbraio 2012 consid. 4.1 e 9C_771/2009 del 10 settembre 2010 consid. 2.1), ed il 23 febbraio 2015, data della decisione impugnata. Nel caso concreto, per i motivi di cui si dirà in seguito (cfr., in particolare, considerando 5 del presente giudizio), il ricorrente ha reso plausibile la sopravvenienza di circostanze - peggioramento dello stato di salute (che l'autorità inferiore ha di principio riconosciuto essere intervenuto a decorrere dal 3 ottobre 2014) - suscettibili di originare l'entrata nel merito della sua domanda di revisione del 21 novembre 2014.

E. 5.1

Questo Tribunale rileva che il 3 novembre 2014, momento in cui è stato confermato il diritto del ricorrente all'erogazione di tre quarti di rendita d'invalidità, è stato stabilito, segnatamente sulla base della presa di posizione del 24 ottobre 2014 del dott. D._____, medico SMR (doc. 143), che l'insorgente era affetto da insufficienza renale con trapianto renale nonché da stato dopo intervento di protesi all'anca sinistra, ipertensione arteriosa, tachicardia, iperuricemia, iperlipidemia (v. anche la presa di posizione dell'aprile 2011 del

dott. E. _____, medico SMR; doc. 129).

E. 5.2

Nell'ambito della procedura di revisione promossa con istanza del 21 novembre 2014, dai documenti medici agli atti (v., in particolare, il rapporto ortopedico del 7 ottobre 2014, il rapporto ematologico del 31 ottobre 2014, il rapporto medico del 3 novembre 2014 e la perizia medica E 213 del 18 novembre 2014; doc. 145, 151, 152 e 159) emerge che il ricorrente soffre segnatamente di insufficienza renale cronica stadio 4, lombalgia, coxalgia a sinistra (con protesi all'anca) e gonalgia bilaterale.

E. 5.3.1

Il dott. D. _____, medico dell'UAIE, nei rapporti del 12 dicembre 2014 e del 9 gennaio 2015 (doc. 149 e 162), ha ritenuto che, in virtù della documentazione medica esibita, non è ravvisabile, rispetto a quanto ritenuto (nell'ottobre del 2014), alcun indizio concreto di una modifica significativa dello stato di salute dell'insorgente (o della componente lavorativa). Il medico ha in particolare rilevato che il rapporto ematologico dell'ottobre 2014 riferisce della presenza di una gammopatia, patologia che deve certo essere tenuta sotto controllo, ma che non comporta alcuna incidenza clinica e funzionale. Secondo il dott. D. _____, non vi è motivo di ritenere che vi possa essere stato un peggioramento dello stato di salute dell'insorgente suscettibile di giustificare una modifica significativa della capacità lavorativa (del 50%) in un'attività sostitutiva adeguata.

E. 5.3.2

Il medesimo dott. D. _____, nel rapporto del 30 maggio 2015 ha però indicato che dagli ulteriori documenti esibiti emerge per la prima volta un chiaro peggioramento della funzione renale. Il valore finora non comunicato della creatina (4.0) sussisterebbe già dal 3 ottobre 2014, ciò che dimostrerebbe un peggioramento rilevante della funzione renale del trapiantato organo e comporta un'incapacità lavorativa dell'80% a decorrere dal 3 ottobre 2014 (doc. TAF 6).

E. 5.4.1

In merito a tale valutazione, e allo stato attuale degli atti di causa, questo Tribunale rileva, dal profilo nefrologico, che l'insorgente soffre, perlomeno dal 1986, di un'insufficienza renale in trattamento (dapprima con emodialisi e poi con trapianto renale; doc. 3 e 20). La situazione appare avere subito un cambiamento significativo a partire al più tardi dal 3 novembre 2014. In tale data è stato redatto un rapporto medico (doc. 152), nel quale è evidenziata la diagnosi di insufficienza renale stadio IV ed è pure fatto riferimento alla possibilità di un nuovo trapianto renale (v. pag. 9). Peraltro, nella perizia medica E 213 del 18 novembre 2014 (doc. 151) è stato ritenuto un peggioramento delle condizioni di salute del ricorrente (rispetto alla precedente visita del febbraio 2011 [v. perizia medica E 213 del febbraio 2011; doc. 125]) ed è stata altresì indicata una probabile ripresa del trattamento di emodialisi (v. pag. 6 n. 11.11).

E. 5.4.2

Per quanto attiene ai disturbi ortopedico-reumatologici di cui l'insorgente soffre, se nella perizia medica E 213 del 2 febbraio 2011 è stato diagnosticato un intervento di protesi all'anca sinistra ed indicato che il ricorrente presentava movimenti (forza e tono) e un'andatura nella norma (pag. 3 n. 4.10), il rapporto ortopedico del 7 ottobre 2014 fa stato di lombalgia, coxalgia e gonalgia bilaterale (doc. 159) e la perizia medica E 213 del 18

novembre 2014 (doc. 151) riferisce di una diminuzione di forza all'arto superiore sinistro e di una deambulazione deficitaria a sinistra (pag. 3 n. 4.10).

E. 5.4.3

L'insorgente ha pertanto reso verosimile che sia subentrata - rispetto alla situazione nota sino al momento della comunicazione del 3 novembre 2014 (mediante la quale è stata confermata l'erogazione della rendita [di tre quarti] fino ad allora accordata) - una modifica del suo stato di salute suscettibile di potere avere un'incidenza sulla sua capacità lavorativa e dunque di giustificare l'entrata nel merito della sua domanda di revisione del 21 novembre 2014.

E. 5.4.4

Irrilevante per l'esito della presente causa è peraltro il fatto se le informazioni di cui è venuta nel frattempo a conoscenza l'autorità inferiore, e sulle quali il ricorrente deve altresì ancora potersi esprimere, siano veritiere o meno. In effetti, quand'anche il ricorrente avesse ripreso un'attività lavorativa (e ciò indipendentemente dal momento della ripresa di tale attività) nulla cambia alla necessità di un esame di merito della sua domanda di revisione, quand'anche l'autorità inferiore volesse poi procedere, fermo restando l'adempimento delle necessarie condizioni, alla riduzione o alla soppressione della rendita retroattivamente dalla data in cui avvenne la modificazione determinante, in particolare nell'ipotesi in cui l'erogazione indebita fosse dovuta alla violazione dell'obbligo di informare da parte del ricorrente (art. 88bis cpv. 2 lett. b OAI in combinazione con l'art. 77 OAI).

E. 6

Da quanto esposto, consegue che il ricorso è accolto, la decisione impugnata (di non entrata nel merito sulla domanda di revisione presentata dal ricorrente il 21 novembre 2014) è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa entri nel merito della menzionata domanda di revisione ed emani una nuova decisione, questa volta di merito della domanda di revisione.

E. 7

Giova altresì rilevare che - in considerazione del fatto che l'autorità inferiore ha proposto l'ammissione del ricorso, l'annullamento della decisione impugnata ed il rinvio degli atti di causa all'amministrazione affinché la stessa emani una nuova decisione (di merito; doc. TAF 6), proposta che è accolta in questa sede - la risposta al ricorso dell'autorità inferiore del 5 giugno 2015 e gli annessi richiesta di valutazione medica del 22 maggio 2015 e rapporto del servizio medico dell'UAIE del 30 maggio 2015 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. 8.1

Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA).

E. 8.2

Ritenuto che l'insorgente non è rappresentato in questa sede e che non risulta che abbia dovuto sopportare delle spese indispensabili e relativamente elevate in relazione alla procedura in corso, non si giustifica l'attribuzione 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]).

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