

# **BVGer C-2644/2013 vom 23. September 2014**

Bundesverwaltungsgericht, 2014-09-23, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-2644\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2644_2013)

FR: TAF C-2644/2013 du 23 septembre 2014

IT: TAF C-2644/2013 del 23 settembre 2014

## **Regeste**

Diritto alla 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 133 I 185 consid. 2 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 LPGGA (RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26bis e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGGA.

### **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 LPGGA), il ricorso - interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGGA nonché art. 52 PA) - è pertanto ammissibile.

### **E. 2.1**

La ricorrente è cittadina 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**

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 e DTF 130 V 445 consid. 1.2). La domanda di rendita AI essendo stata presentata l'8 ottobre 2012, 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. 3.2**

La ricorrente, come già menzionato, ha presentato la nuova domanda di rendita l'8 ottobre 2012. Il periodo di cognizione giudiziario dello scrivente Tribunale amministrativo federale si estende fino al 2 aprile 2013, data dell'impugnata decisione. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 136 V 24 consid. 4.3; cfr. pure DTF 130 V 64 per quanto attiene alle decisioni di non entrata nel merito di una nuova domanda di rendita).

#### **E. 4**

Giova peraltro rilevare che la ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per ben oltre tre anni (cfr. estratto del conto individuale della Cassa svizzera di compensazione [doc. 108]) e, pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione riferita alle norme entrate in vigore il 1° gennaio 2012 (art. 36 cpv. 1 LAI).

#### **E. 5.1**

L'invalidità ai sensi della LPGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGA e 4 cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 7 LPGA, è considerata incapacità al guadagno la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata, possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA).

### **E. 5.2**

Giusta l'art. 28 cpv. 2 LAI, l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%.

### **E. 5.3**

L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto a una rendita se la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili (lettera a), ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione (lettera b) e al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGA) almeno al 40% (lettera c).

### **E. 5.4**

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b e 110 V 273; v. pure sentenze del TF 8C\_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 e 9C\_529/2008 del 18 maggio 2009). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido; metodo generale del raffronto dei redditi).

### **E. 5.5**

L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce pertanto, e di principio, soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa.

### **E. 6**

Per quanto attiene alle regole che reggono la procedura di 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. 3 e 4 OAI [RS 831.201]). Per valutare questo aspetto occorre confrontare la situazione al momento della nuova decisione (in concreto al 2 aprile 2013) con quella esistente al momento dell'ultima decisione cresciuta in giudicato che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita (nel caso di specie la decisione

del 6 marzo 2009) dopo contestuale accertamento pertinente dei fatti, apprezzamento delle prove e determinazione del grado d'invalidità (DTF 130 V 108 e 130 V 71 consid. 3.2.3). La verosimiglianza richiesta dall'art. 87 cpv. 3 OAI non è la verosimiglianza preponderante altrimenti valida nel diritto delle assicurazioni sociali. Il grado della prova dell'art. 87 cpv. 3 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 riferimenti). Adita con una nuova domanda, l'amministrazione comincerà 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 nonché relativi riferimenti). Peraltro, allorché 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. 7**

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. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione - ad esempio quale perizia o rapporto - ma il suo contenuto (DTF 125 V 351 consid. 3).

#### **E. 8**

L'UAIE ha ritenuto che nell'ambito della terza domanda di rendita, presentata dall'insorgente l'8 ottobre 2012, andasse confrontata la situazione esistente al momento della resa della decisione dell'UAIE sulla seconda domanda di rendita (26 marzo 2012) con quella esistente al momento della pronuncia del provvedimento impugnato (2 aprile 2013). Preliminarmente, giova rilevare che contrariamente a quanto ritenuto dall'autorità inferiore nella risposta al ricorso, la decisione del 26 marzo 2012 non è stata di respingimento della seconda domanda di rendita - dopo contestuale accertamento pertinente dei fatti, apprezzamento delle prove e determinazione del grado d'invalidità - ma una non entrata nel merito della seconda domanda medesima, senza dunque alcun esame di merito della fattispecie. A prescindere da ciò, e quand'anche si volesse ritenere, come ha fatto l'UAIE, che nel caso di specie andava confrontata la situazione esistente al 26 marzo 2012 con quella esistente al 2 aprile 2013 (piuttosto che quella esistente al 6 marzo 2009 con quella al 2 aprile 2013), nulla cambierebbe all'esito della lite, nel senso che in entrambe le varianti

sono date le condizioni per dovere entrare nel merito della terza domanda.

### **E. 9.1**

In effetti, anche qualora l'UAIE avesse ritenuto come periodo di riferimento quello tra il 6 marzo 2009 e il 2 aprile 2013, non avrebbe che potuto concludere come in tutta evidenza l'insorgente ha reso plausibile, con il grado di prova ridotto richiesto dalla giurisprudenza (cfr. sentenza del TF 9C\_683/2014 consid. 3.4.1 e 3.4.2 con relativi riferimenti), un intervenuto peggioramento del suo stato di salute. In effetti, fino al 6 marzo 2009 erano stati diagnosticati: status dopo intervento di correzione di alluce valgo a destra, lombalgie da discopatie lombari, artrosi alle mani e sindrome depressiva reattiva (cfr. segnatamente perizia medica particolareggiata E 213 del 9 maggio 2008 [doc. 1] e certificato medico del 12 dicembre 2008 [doc. 45]). Le diagnosi al momento della resa della decisione impugnata sono invece le seguenti: spondilodiscoartrosi del rachide in toto con limitazione funzionale di vari tratti, ernie discali plurime sintomatiche per sciatalgia, artrosi scapolo-omerale con riduzione escursoria, sindrome del tunnel carpale bilaterale con deficit prensile e 5° dito a scatto a sin., coxartrosi e gonartrosi bilaterale, prevalenti sin. con deficit flessori, artrosi delle T-T con limitazione escursoria, alluce valgo bilaterale con esiti recidivanti a dx., difficoltà dei cambi posturali, sindrome ansioso-depressiva di grado medio con attacchi di panico, cardiopatia ipertensiva con iniziale danno d'organo e obesità grado medio (cfr. consulenza tecnica del dott. A. C.\_\_\_\_\_ del 30 settembre 2012). Già in virtù delle diagnosi di cui alla menzionata consulenza tecnica del 30 settembre 2012, non vi è chi non veda come risulti più che plausibile un intervenuto peggioramento dello stato di salute dalla ricorrente, tanto più ove si pensi, sia rilevato per sovrabbondanza, che sulla base di tale consulenza tecnica e del grado d'incapacità lavorativa ritenuto è poi stata modificata dal competente tribunale italiano anche la valutazione dell'incapacità lavorativa fino ad allora presa in considerazione dall'INPS.

### **E. 9.2**

La plausibilità di un intervenuto peggioramento dello stato di salute dell'insorgente giustificante l'entrata nel merito della terza domanda di rendita inoltrata, è comunque data pure in relazione alla situazione esistente il 26 marzo 2012, al momento della non entrata nel merito della seconda domanda di rendita. In effetti, dalla perizia particolareggiata E 213 del 2 settembre 2011 (doc.62) e dalla consulenza tecnica del dott. A F.\_\_\_\_\_ del 22 novembre 2011 (doc. 69), appare un quadro clinico più prossimo a quello del 6 marzo 2009 che a quello fino al 2 aprile 2013, ossia esiti di intervento chirurgico, mal riuscito, per alluce valgo a destra, osteoartrosi polidistrettuale, uncoartrosi cervicale con discopatia C5-C6, discopatia L5-S1 e bulging dell'anulus L4-L5, spina calcaneare bilaterale, deficit deambulatorio, sindrome del tunnel carpale bilaterale con maggiore impegno a destra e sindrome ansioso-depressiva di tipo reattivo. Il consulente tecnico ha concluso ad un'incapacità lavorativa della ricorrente del 50% (doc. 69 pag. 7). Ora, che la situazione appaia peggiorata sia dal profilo somatico, basti richiamare la coxartrosi bilaterale o ernie discali multiple, sia dal profilo psichico - sindrome ansioso depressiva definita per la prima volta di grado medio con attacchi di panico - è dunque più che plausibile, senza dimenticare che dalla consulenza tecnica del dott. A. C.\_\_\_\_\_ del 30 settembre 2009 risulta un'incapacità lavorativa dell'insorgente non più del 50% ma del 74%. Neppure è condivisibile l'affermazione del medico dell'UAIE dott. T. E.\_\_\_\_\_ secondo cui nella menzionata consulenza tecnica del 30 settembre 2012 non sono enumerati documenti obiettivi di data posteriore al 26 marzo 2012. Basti al proposito riferirsi ai documenti citata

alla pagina 6 della consulenza stessa. A titolo del tutto abbondanziale, giova rilevare che se l'UAIE avesse ritenuto di dover disporre anche di tale documentazione per poter eventualmente entrare nel merito della terza domanda di rendita - così ponendo però condizioni superiori a quelle previste dalla giurisprudenza al riguardo (cfr. sentenza del TF 9C-683/2014 consid. 3.4), avrebbe allora dovuto perlomeno assegnare alla ricorrente un termine per presentare detta documentazione, prima di potersi pronunciare per una non entrata nel merito (cfr. DTF 130 V 64 consid. 5.2.5), ciò che però non ha fatto.

### **E. 9.3**

In conclusione, conto tenuto dell'insieme delle circostanze del caso di specie e del grado di prova richiesto (cfr. consid. 9.1 del presente giudizio), emergono dalle carte processuali sufficienti elementi per ritenere siccome plausibile l'invocato peggioramento dello stato di salute della ricorrente (sia rispetto al 6 marzo 2009 che al 26 marzo 2012), di modo che la decisione impugnata deve essere annullata e gli atti rinviati l'UAIE affinché entri nel merito della terza domanda di rendita depositata dalla ricorrente, raccolga le prove necessarie per poter decidere (per esempio una perizia pluridisciplinare [dovrà essere tenuto conto anche di un intervenuto ulteriore peggioramento dello stato psichico dell'insorgente dopo l'emanazione della decisione litigiosa {cfr. il certificato dello psichiatra dott. A. G. \_\_\_\_\_ del 3 giugno 2013}]) e renda una decisione sul diritto ad una rendita da parte della ricorrente.

### **E. 10.1**

Visto l'esito della procedura, non sono percepite delle spese processuali e l'anticipo versato dalla ricorrente le sarà restituito dopo che la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

### **E. 10.2**

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]). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 1'500.-, 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.