

BVGer C-3007/2012 vom 29. August 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-08-29, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3007_2012

FR: TAF C-3007/2012 du 29 août 2013

IT: TAF C-3007/2012 del 29 agosto 2013

Regeste

Diritto alla rendita

Erwägungen

E. 1

Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (LTAF, RS 173.32), questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF, i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate innanzi a questo Tribunale conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20).

E. 2.1

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 legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 LAI le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26bis e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

E. 2.2

Secondo l'art. 59 LPGA ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Queste condizioni sono adempiute nella specie.

E. 2.3

Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi previsti dalla legge (art. 60 e 52 PA). L'interessata ha versato l'anticipo delle presunte spese processuali. Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame di merito dello stesso.

E. 3.1

Il diritto applicabile è costituito dalle norme in vigore al momento in cui i fatti giuridicamente determinanti si sono prodotti. Il giudice non prende in considerazione eventuali cambiamenti dello stato di fatto e modifiche del diritto posteriori alla data determinante che è quella della decisione litigiosa (DTF 129 V 4 consid. 1.2). Quando è intervenuto un cambiamento delle norme legislative nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto eventuale alle prestazioni si determina secondo il vecchio diritto per il periodo anteriore e secondo le nuove disposizioni a partire dall'entrata in vigore di

quelle nuove (applicazione pro rata temporis; DTF 130 V 445, v. anche la sentenza del Tribunale federale 8C_870/2012 dell'8 luglio 2013 consid. 2.2).

E. 3.2

Secondo il diritto internazionale, è applicabile l'Accordo sulla libera circolazione delle persone, del 21 giugno 1999, fra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, entrato in vigore il 1° giugno 2002 (ALC, RS 0142.112.681) con il suo allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. In questo contesto, l'ALC è stato modificato con effetto 1° aprile 2012 dal regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, così come il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 che regola le modalità d'applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (RS 0.831.109.268.1 e 0.831.109.268.11). Questi regolamenti sono dunque applicabili nella specie (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_445/2011 del 4 maggio 2012). Conformemente all'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 come i cittadini di tale Stato. Può essere precisato che il regolamento (CE) n. 1408/71 al quale l'ALC rinviava per il periodo precedente il 31 marzo 2012, conteneva una disposizione simile al suo art. 3 cpv. 1.

E. 3.3

Può essere sottolineato che il riconoscimento all'estero di una rendita d'invalidità secondo il rispettivo sistema di sicurezza sociale non pregiudica la valutazione dell'invalidità secondo il diritto svizzero (sentenza del Tribunale federale del 4 febbraio 2003 I 435/02). Pertanto, anche con l'entrata in vigore dell'ALC, il grado d'invalidità di un assicurato che postula il riconoscimento di prestazioni AI è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (art. 46 del regolamento [CE] n. 883/2004 in relazione con l'allegato VII dello stesso regolamento; rispettivamente, per il diritto in vigore fino al 31 marzo 2012, art. 40 cpv. 4 in relazione con l'allegato V del regolamento 1408/71; cfr. anche DTF 130 V 253 consid. 2.4; sentenza del Tribunale federale I 376/05 del 5 agosto 2005 consid. 3.1). Deve essere comunque dato per acquisito che la documentazione medica ed amministrativa prodotta dagli istituti di sicurezza sociale di un altro Stato membro deve essere presa in considerazione (art. 49 cpv. 2 del regolamento [CE] n. 987/2009).

E. 3.4

Per quel che concerne il diritto interno, le modifiche disposte dalla 6a revisione della LAI, entrate in vigore il 1° gennaio 2012, sono ugualmente applicabili nel caso di specie, pur tuttavia osservando che tali nuove norme non hanno comportato dei cambiamenti rispetto al vecchio diritto in merito alla valutazione dell'invalidità.

E. 4

Il periodo di cognizione giudiziaria dello scrivente Tribunale amministrativo federale si estende fino al 24 aprile 2012, 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 131 V 9 consid. 1, 130 V 445 consid. 1.2 con i rinvii).

E. 5.1

In base all'art. 8 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

E. 5.2

L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 2 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino svizzero o dell'UE. Dopo l'entrata in vigore dei nuovi regolamenti (CE) n. 883/2004 e n. 987/2009, i cittadini svizzeri e dell'Unione europea che presentano un grado d'invalidità del 40% almeno, hanno diritto a un quarto di rendita in applicazione dell'art. 28 cpv. 1 LAI indipendentemente dal loro domicilio e residenza (art. 4 del regolamento [CE] n. 883/04).

E. 5.3

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

E. 5.4

Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. 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). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGA e consiste nella 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. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile.

E. 5.5

Per gli art. 5 LAI ed 8 cpv. 3 LPGA gli assicurati maggiorenni che prima di subire un danno alla salute fisica o psichica non esercitavano un'attività lucrativa e dai quali non si può esigere che l'esercitino sono considerati invalidi se tale danno impedisce loro di svolgere le proprie mansioni consuete.

E. 6.1

Giusta l'art. 17 cpv. 1 LPGA, se il grado d'invalidità del beneficiario di una rendita d'invalidità subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa

sarà, per il futuro, aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. La revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modificazione importante del grado d'invalidità o di grande invalidità, è stato stabilito un termine nel momento dell'erogazione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi, o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modificazione del grado d'invalidità o della grande invalidità (art. 87 cpv. 2 dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 [OAI, RS 831.201]). Se, di contro, è stata fatta domanda di revisione, nella domanda si deve dimostrare che il grado d'invalidità è modificato in misura rilevante per il diritto a prestazioni (art. 87 cpv. 3 OAI).

E. 6.2

Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88a cpv. 1 OAI). Se la capacità al guadagno o la capacità di svolgere mansioni consuete peggiora, occorre tenere conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole (art. 88a cpv. 2 OAI).

E. 6.3

La giurisprudenza ha stabilito che le rendite d'invalidità sono soggette a revisione non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (DTF 113 V 275 consid. 1a). La semplice valutazione diversa di circostanze di fatto che sono rimaste sostanzialmente invariate non giustifica una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGa (DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, SVR 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). L'istituto della revisione non deve costituire una base legale che possa giustificare un riesame senza condizioni del diritto alla rendita (cfr. anche: Rudolf Ruedi, *Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen*, in: Schaffhauser/Schlauri, *Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung*, San Gallo, 1999, p. 15). In altre parole, le condizioni per procedere ad una revisione materiale non sono adempite quando ci si trova a fronte di un apprezzamento giuridico o medico divergente di uno stato di fatto rimasto sostanzialmente uguale. Inoltre, una modifica dei criteri di riferimento medico-assicurologici potrebbe condurre ad una valutazione differente di uno stato di fatto rimasto uguale (per esempio un nuovo giudizio medico che si basa sull'evoluzione della giurisprudenza in materia di malattie psicosomatiche). Anche in questo caso, tale modo di agire non è permesso. È solo dunque in presenza di un notevole modifica dello stato di fatto che è possibile tenere conto di un cambiamento della giurisprudenza intervenuto dopo il riconoscimento delle prestazioni (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_418/2010 del 29 agosto 2011 consid. 4.2; DTF 135 V 201 e 215).

E. 6.4

La riduzione o la soppressione della rendita è messa in atto al più presto il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione (art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI).

E. 7

Il punto di partenza per stabilire se il grado d'invalidità si è modificato in maniera tale da influire sul diritto alle prestazioni è costituito dall'ultima decisione che ha esaminato materialmente il diritto alla rendita (DTF 133 V 108). Il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è pertanto quello intercorrente fra la decisione del 22 dicembre 2005, con la quale l'Ufficio AI del Cantone di San Gallo ha erogato un quarto di rendita AI dal 1° ottobre 2005 e tre quarti di rendita dal 1° gennaio 2006, ed il 24 aprile 2012, data dell'impugnata decisione con la quale la prestazione in corso (tre quarti di rendita) viene soppressa a partire dal 1° luglio 2012.

E. 8.1

Per quanto risulta dagli atti, l'interessata non ha più lavorato dopo il rimpatrio. Nel questionario per persone occupate nell'economia domestica l'interessata afferma di essere in grado di svolgere quasi tutti i lavori di casa, salvo quelli più pesanti dove deve farsi aiutare da terza persona una volta al mese (doc. 46, pag. 1-4).

E. 8.2

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI (art. 28a cpv. 1 LAI in vigore dal 1° gennaio 2008), 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). In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce 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 (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30, Pratique VSI 2000 p. 84). La documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare l'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314).

E. 8.3

Ai fini del presente giudizio occorre precisare che l'invalidità dell'assicurato che non esercita un'attività lucrativa, ma svolge le mansioni consuete e dal quale non si può ragionevolmente esigere che intraprenda un'attività lucrativa, è determinata, in deroga all'art. 16 LPGA, in funzione dell'incapacità di svolgere le mansioni consuete (art. 8 cpv. 3 LPGA; art. 28a cpv. 2 LAI in vigore dal 1° gennaio 2008). L'art. 27 dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201) precisa che per mansioni consuete di una persona senza attività lucrativa occupata nell'economia domestica s'intendono gli usuali lavori domestici, l'educazione dei figli nonché le attività artistiche e di pubblica utilità.

E. 8.4

Va precisato che secondo l'art. 28a cpv. 3 LAI qualora l'assicurato eserciti un'attività lucrativa a tempo parziale, o collabori gratuitamente nell'azienda del coniuge, l'invalidità, per questa parte, è determinata secondo l'art. 16 LPGA. Se, inoltre, svolge anche le mansioni consuete, l'invalidità per questa attività è determinata secondo il capoverso 2. In tal caso, occorre determinare la parte dell'attività lucrativa o della collaborazione gratuita nell'azienda del coniuge e quella dello svolgimento delle mansioni consuete e valutare il

grado d'invalidità nei due ambiti (metodo misto).

E. 9.1

Al momento in cui venne riconosciuto il diritto ai tre quarti di rendita AI, l'indagine medica aveva stabilito che l'assicurata era portatrice di sindrome da paura post trauma originariamente secondo ICD-10 sotto forma di turbe dell'adattamento con elementi depressivi (ICD 10 F 43.22) nel senso di un subsindromale sovraccarico post-traumatico, in seguito ad incidente del 6 settembre 2003, durante la gravidanza, con elementi aggressivi in personalità emotiva (personalità strutturalmente depressiva in senso dottrinale della neurosi Z 73.1). Nel frattempo questa patologia è evoluta in una disfunzione con paura somatizzata concatenata con originarie conseguenze somatiche dell'incidente, secondo ICN 10 da classificare come fattori psicologico altrove che non in una malattia (F 54), non inquadrabili nella ICD 10. Non vi è una sindrome somatoforme di tipo neurovegetativo, né una sindrome da paura generalizzata, nessuna manifesta depressione (il criterio temporale per una diagnosi di sindrome da disadattamento è stato superato). Sospetto di consumo di analgesici a causa di mal di testa. Diminuzione di possibilità di carico e leggeri disturbi neuropsicologici (concentrazione) in trauma discorsivo della colonna cervicale il 6 settembre 2003. Diffusa sindrome dolorosa cervicocefalica/toracica e brachiale, dolori pettorali multipli. Esiti di infortunio di tamponamento il 6 settembre 2003 (al terzo mese di gravidanza), anamnesticamente (non legati all'infortunio) mal di testa di tipo tensivo, dolori dorsali e nucali, turbe del sonno e turbe nervose, possibile leggera sindrome del tunnel carpale bilateralmente, sovrappeso (BMI 29 Kg/M2). Questa diagnosi è stata posta nell'ambito della visita medica pluridisciplinare avvenuta a più riprese nel febbraio 2005, con rapporto rassegnato il 19 aprile successivo (doc. 34).

E. 9.2

Al momento della revisione in esame, si riterrà la diagnosi esposta dai medici del MEDAS di Lucerna. La visita è avvenuta il 5 e 6 aprile 2011 e il rapporto è stato consegnato il 27 giugno successivo. L'assicurata è stata sottoposta a visite specialistiche in neurologia, psichiatria e ortopedia/reumatologia. I periti hanno rilevato: Diagnosi con fondamentale limitazione della capacità al lavoro: nessuna. Diagnosi priva di fondamentale incidenza limitativa della capacità al lavoro, tuttavia con componente patologica: dolore diffuso alla nuca con irradiazioni alla testa, alle spalle, alle braccia ed alla colonna cervicale con leggera degenerazione segmentale C4/5 e C5/6, assenza di sindrome cervicoradicolare, capogiri ingiustificati, esiti di incidente (tamponamento) il 6 settembre 2003, elementi di comportamento di tipo psicologico classificabili altrove (ICD 10-F54), sindrome disforica premestruale. I medici annotano poi dei disturbi riscontrati non aventi carattere patologico come un'acne volgare, miopia (porto di occhiali), piedi piatti, ipercolesterolemia.

E. 10.1

Per quanto riguarda le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, l'Ufficio AI ha fatto allestire la perizia pluridisciplinare in reumatologia/ortopedia (Dott. Müller-Werth), neurologia (Dott.ssa Koch) e psichiatria (Dott. Schwarzenbach). La relazione conclusiva è stata redatta dai Dott.ri Trost e Jeger.

E. 10.2

Ora, una perizia richiesta dall'Ufficio AI non può essere scartata adducendo che si tratta di un referto di parte. Infatti, la legge attribuisce all'amministrazione il compito di istruire le domande di rendita, procurandosi gli atti necessari, in particolare circa lo stato di salute,

l'attività, la capacità di lavoro e l'idoneità all'integrazione dei richiedenti. A tale scopo possono essere domandati rapporti e informazioni, ordinate perizie, eseguiti sopralluoghi e consultati specialisti dell'aiuto pubblico o privato agli invalidi (art. 69 cpv. 2 OAI). In questo contesto l'Ufficio AI agisce quale organo amministrativo preposto all'attuazione della legge, sicché le perizie ordinate in adempimento di questo compito non possono essere considerate di parte (DTF 123 V 175 e 122 V 157). Lo stesso vale per quel che riguarda le perizie dell'amministrazione fatte esperire da medici esterni. Il Tribunale federale ha in particolare considerato rilevante una perizia affidata al SAM, negando che tale organizzazione sanitaria possa essere considerata parte in causa per sussistenza di un vincolo per cui l'istituto medesimo sarebbe obbligato a tenere in particolare considerazione gli interessi specifici dell'assicurazione per l'invalidità (DTF 136 V 376 consid. 4). Determinante è la circostanza che la perizia del servizio di accertamento medico rispetti tutti i principi concernenti la valutazione medica dell'invalidità. Infatti, per quanto concerne il valore probatorio d'un rapporto medico va in particolare accertato se il rapporto è completo per quanto riguarda i temi sollevati, se si riferisce ad esami approfonditi, se tiene conto delle censure del paziente, se è stato redatto con conoscenza della pregressa vicenda valetudinaria (anamnesi), se è chiaro nella presentazione del contesto medico e, infine, se le conclusioni a cui giunge sono fondate. Elemento determinante dal profilo probatorio non è in linea di principio l'origine del mezzo di prova né la designazione del materiale probatorio quale rapporto o di perizia, bensì il suo contenuto (DTF 125 V 352 consid. 3a; 122 V 160 consid. 1c). Il Tribunale federale ha tra l'altro precisato che quando in opposizione ad un accertamento di un servizio medico specifico dell'AI viene presentata una perizia che contraddice in modo scientifico ed esauriente quanto espresso dalla precedente indagine sia in ambito diagnostico che nelle conclusioni, ed il giudice non è in grado di decidere quali fra le due può essere condivisa, è lecito far allestire una perizia giudiziaria indipendente e conclusiva (DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4).

E. 11

Nel caso in esame, da molto tempo vengono indicate o esaminate le possibilità che sussistano le diagnosi di turbe del dolore (ossia un insieme di dolori risentiti dal paziente che generalmente non trovano riscontro in esami strumentali di vario tipo) e di sindrome somatoforme da dolore persistente non prettamente diagnosticabile (patologie evocate dagli esperti sia nel 2005 che nel 2011, ma per escluderle). Al proposito di queste patologie - la prima posta generalmente sotto il profilo specialistico reumatologico/ortopedico, la seconda sotto il profilo psichiatrico, ma comunque ambedue facenti capo allo stesso complesso sintomatologico -, va rilevato che tra i danni alla salute psichica, i quali come i danni fisici possono determinare un'invalidità ai sensi dell'art. 4 cpv. 1 LAI, devono essere annoverati, oltre alle malattie mentali propriamente dette, le anomalie psichiche parificabili a malattia (Meyer-Blaser, *Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung*, in Schaffhauser/Schlauri, *Schmerz und Arbeitsunfähigkeit*, San Gallo 2003, p. 64 n. 93). Non sono considerati effetti di uno stato psichico morboso, e dunque non costituiscono turbe a carico dell'AI le limitazioni della capacità di guadagno cui l'assicurato potrebbe ovviare dando prova di buona volontà. La misura di quanto è ragionevolmente esigibile deve essere apprezzata nel modo più oggettivo possibile (vedi anche DTF 102 V 166; VSI 2001 pag. 224 consid. 2b; DTF 127 V 298 consid. 4c in fine). Peraltro, il Tribunale federale ha avuto modo di precisare che l'inesigibilità della ripresa lavorativa presuppone in ogni caso la presenza manifesta di una comorbidità psichiatrica di notevole

gravità, intensità e durata oppure la presenza costante ed intensa di altri criteri qualificati quali (1) l'esistenza di concomitanti affezioni organiche accompagnate da un decorso patologico pluriennale con sintomi stabili o in evoluzione senza remissione duratura, (2) la perdita di integrazione sociale in tutti gli ambiti della vita, (3) uno stato psichico consolidato, senza possibilità di evoluzione sul piano terapeutico, ad indicare allo stesso tempo l'insuccesso e la liberazione dal processo risolutivo dei conflitti psichici oppure (4) l'insuccesso di trattamenti ambulatoriali o stazionari conformi alle regole dell'arte nonché di provvedimenti riabilitativi a dispetto degli sforzi profusi dalla persona assicurata (DTF 132 V 65 consid. 4.3, 130 V 352 consid. 2.2.2; cfr. anche DTF 135 V 201). Per stabilire se una lesione specifica della colonna cervicale ("colpo di frusta"), in nesso di causalità adeguata con l'incidente ma non presentante deficit funzionali organici oggettivabili, possa avere effetti invalidanti si applica per analogia la giurisprudenza in materia di disturbi da dolore somatoforme persistenti (DTF 136 V 279).

E. 12.1

Dal punto di vista ortopedico/reumatologico, il Dott. Müller-Werth rileva una sindrome dolorosa in più punti quali la nuca, le spalle, la testa, fino a scendere alla parte toracica e cervicale, nonché alle braccia ed alle mani. Vi è una limitazione funzionale della colonna cervicale ed il tentativo di verificarne la mobilità residua appare impraticabile a causa dei dolori risentiti. Il resoconto conclusivo della perizia del reumatologo è caratterizzato dalla difficoltà di procedere ad un esame clinico oggettivo a causa della resistenza della paziente da imputare ai dolori da lei risentiti. Non sono comunque presenti sintomi di una sofferenza radicolare a livello cervicale. Radiologicamente sussiste solo un'iniziale osteocondrosi C5/C6 con minimi segni di stenosi foraminale a sinistra. Oggettivamente, prosegue l'esperto, le doglianze della paziente non sono spiegabili dal punto di vista radiologico/strumentale. Non vi sono patologie somatiche riconducibili all'infortunio del settembre 2003. L'interessata afferma di non riscontrare personalmente alcun miglioramento rispetto alla situazione presente nel corso della precedente perizia. Lo specialista ritiene che dal punto di vista clinico-oggettivo e radiografico non vi sono elementi che conducano a ritenere che la paziente sia inabile al lavoro come parrucchiera. Egli constata che nel 2005 il sanitario del MEDAS aveva rilevato un'invalidità del 20% al massimo come parrucchiera, tuttavia, il Dott. Müller-Werth non si spiega come si è giunti a tale valutazione dal momento che anche allora si notava una discrepanza fra doglianze soggettive e riscontri oggettivi. L'esperto attesta una capacità al lavoro completa, negando però un qualsiasi miglioramento rispetto alla situazione presente nel 2005.

E. 12.2

Dal punto di vista neurologico la Dott.ssa Koch constata come ora come allora (2005), l'incidente del settembre 2003, non abbia causato danni neurologici di rilievo. Anzi, il medico rileva come l'evoluzione della situazione neurologica potrebbe tendere verso un possibile miglioramento.

E. 12.3

Dal punto di vista psichiatrico, il Dott. Schwarzenbach ritiene che si potrebbe sostenere un miglioramento della capacità di lavoro della paziente. Tuttavia, l'esperto non spiega in che cosa consisterebbe detto miglioramento. Nel 2005 il Dott. Mayer del MEDAS di San Gallo aveva già posto una diagnosi di tipo evolutivo con tendenza alla cronicizzazione, escludendo tuttavia la presenza di una sindrome del dolore somatoforme persistente od altri

disturbi dell'adattamento imputabili a una paura generalizzata o depressione. La diagnosi formulata dal Dott. Schwarzenbach non si discosta di molto da quella formulata dal Dott. Mayer. Alla lettura del rapporto del Dott. Schwarzenbach si osserva un approfondimento dell'indagine clinica della paziente come pure una buona descrizione degli avvenimenti di rilievo medico avvenuti dopo il riconoscimento della rendita AI, ma l'esperto non dice perché la capacità di lavoro è migliorata, indicando per esempio quali elementi patologici invalidanti erano manifestamente presenti nel 2005 ed ora non lo sarebbero più. Il Dott. Schwarzenbach sembra piuttosto non condividere la valutazione del Dott. Mayer (cfr. doc. 97, pag. 39, cifra 6.3). I rapporti dei due medici dell'UAIE non sono neppure convincenti nella misura in cui si basano sul parere del Dott. Schwarzenbach. Facendo difetto la prova del miglioramento, il parere del Dott. Schwarzenbach sembra piuttosto configurarsi in una valutazione diversa di una situazione rimasta nella sostanza uguale.

E. 13.1

Richiamando quanto già esposto al considerando 6.3, un motivo di revisione ai sensi dell'art. 17 LPGGA può essere riconosciuto solo in presenza di un miglioramento della capacità di lavoro dell'interessata. In altre parole deve apparire in modo chiaro per l'amministrazione o per il giudice eventualmente chiamato a pronunciarsi, che l'attuale situazione è differente in modo sostanziale rispetto a quella presente in precedenza (cfr. anche sentenza del Tribunale federale 9C_88/2010 del 4 maggio 2010 consid. 2.2.2, 8C_761/2010 del 1° marzo 2011 consid. 2.2.2).

E. 13.2

Ora, un miglioramento sembra essere escluso dal punto di vista ortopedico/reumatologico (consid. 12.1) e neurologico (consid. 12.2). Il miglioramento della capacità di lavoro sarebbe quindi da imputare all'assenza di una patologia psichiatrica rispetto al 2005 (consid. 12.3). Questo collegio giudicante constata che la perizia svolta al MEDAS di Lucerna non ha tuttavia permesso di dimostrare in modo convincente che il grado d'invalidità dell'assicurata ha subito una diminuzione tale da giustificare la soppressione della rendita AI in corso. Le spiegazioni contenute nella perizia del MEDAS non sono convincenti soprattutto per quanto riguarda appunto la patologia psichiatrica, il cui miglioramento dal 2005/2006 non è dimostrato. L'Ufficio AI, violando il suo dovere d'istruzione, avrebbe dovuto interpellare di nuovo il Dott. Schwarzenbach in particolare, affinché spiegasse in che cosa consisterebbe l'affermato miglioramento delle condizioni psichiche dell'interessata.

E. 13.3

Quando il parere del medico dell'UAIE diverge dagli altri giudizi e/o non può essere fondato su documentazione oggettiva avente la qualità di prova, occorre procedere ad una nuova investigazione medica. Infatti, è compito del medico dell'UAIE stabilire in che misura il danno alla salute limita l'interessato nelle sue capacità psicofisiche, attenendosi unicamente alle funzioni importanti relative alle attività lavorative che, secondo la sua esperienza di vita, entrano in linea di conto nel caso concreto (art. 49 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità [OAI, RS 831.201]). Ora, fatte queste considerazioni, il collegio giudicante si trova nell'impossibilità di determinare la misura della modifica dell'incapacità di lavoro e di guadagno subita dall'interessata e da quando questa esisterebbe.

E. 14.1

In queste circostanze è necessario accogliere parzialmente il ricorso, annullare la decisione impugnata e rinviare l'incarto all'UAIE, affinché emani una nuova decisione. Certo, l'art. 61 cpv. 1 PA permette solo eccezionalmente di ricorrere ad una tale procedura. Nel caso concreto, l'applicazione dell'eccezione prevista è tuttavia giustificata se si considerano le numerose lacune dell'incarto e l'ampiezza delle informazioni da raccogliere (DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4). L'UAIE dovrà quindi completare l'istruttoria delucidando la situazione medico-psichiatrica fino alla data dell'impugnata decisione (24 aprile 2012). L'UAIE emanerà poi un nuovo provvedimento impugnabile. A tale fine la ricorrente dovrà essere sottoposta ad una perizia approfondita in psichiatria e dovrà essere aggiornata, se necessario, la situazione reumatologica/neurologica/ortopedica questo anche alla luce dei documenti esibiti in sede di replica. Se del caso, l'amministrazione effettuerà poi un'indagine comparativa dei redditi con il metodo appropriato.

E. 15.1

Visto l'esito del ricorso, non si prelevano spese processuali. L'anticipo di 400 franchi, versato dalla ricorrente il 5 aprile 2013, le viene restituito (doc. TAF 21, 22).

E. 15.2

In base all'art. 64 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente un'indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato. Viste la memoria di ricorso e le successive scritture di causa, si giustifica riconoscerle un'indennità di 1'800 franchi da porre a carico dell'autorità inferiore.

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