

BVGer C-3111/2006 vom 17. Juni 2008

Bundesverwaltungsgericht, 2008-06-17, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3111_2006

FR: TAF C-3111/2006 du 17 juin 2008

IT: TAF C-3111/2006 del 17 giugno 2008

Regeste

Assicurazione per l'invalidità (AI)

Erwägungen

E. 1.1

I ricorsi pendenti presso le Commissioni federali di ricorso o d'arbitrato o presso i servizi di ricorso dei dipartimenti il 1° gennaio 2007 sono trattati dal Tribunale amministrativo federale nella misura in cui è competente. È applicabile il nuovo diritto di procedura (cfr. art. 53 cpv. 2 della Legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 [LTAF, RS 173.32]).

E. 1.2

In virtù dell'art. 31 LTAF, questo tribunale giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della Legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate agli art. 33 e 34 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate innanzi al TAF conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

E. 2.1

Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 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 (RS 0.831.109.268.1) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). Trattasi di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 e 6 del Regolamento CEE n° 1408/71).

E. 2.2

Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il

medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo. Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

E. 2.3

L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino che risiede nell'Unione europea, dell'ALC e dei Regolamenti (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 e (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71.

E. 3.1

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 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (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. 3.2

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. 3.3

Il ricorso è tempestivo ed ossequioso dei requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). Il gravame è dunque ricevibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

E. 4

In data 3 aprile 2008 l'avv. Stefan Galliani ha presentato un'istanza volta al riconoscimento dell'effetto sospensivo del ricorso. L'impugnativa in oggetto essendo qui trattata immediatamente nel merito, questa domanda risulta priva di oggetto.

E. 5.1

Giusta l'33a cpv. 2 PA, nei procedimenti di ricorso, le sentenze sono redatte in una delle quattro lingue ufficiali della Confederazione (tedesco, francese, italiano e romancio) e, di principio, nella lingua della decisione impugnata e, quindi, nella specie, in italiano.

E. 5.2

Ai fini del presente giudizio occorre altresì preliminarmente precisare, con particolare riferimento al diritto materiale, che, dal profilo temporale, non trovano applicazione le modifiche della LAI del 17 giugno 2007 entrate in vigore dal 1° gennaio 2008 (5a revisione della LAI). Di seguito vengono quindi citate le disposizioni della LAI e della LPGA nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007.

E. 6.1

Giusta l'art. 17 cpv. 1 LPGA, corrispondente materialmente al precedente ed abolito art. 41 LAI, 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 allorchè 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 federale su l'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 [OAI, RS 831.201]). Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante soppriime, 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 allorchè è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88a cpv. 1 OAI). In ogni caso la revisione della rendita è possibile unicamente se, posteriormente alla pronuncia della decisione iniziale, la situazione invalidante è effettivamente mutata. Non basta invece che una situazione, rimasta sostanzialmente invariata, sia giudicata in modo diverso (RCC 1987 p. 38 consid. 1a e 1985 pag. 336). Il giudice delle assicurazioni sociali si determina secondo il principio della probabilità preponderante, l'esistenza di una pura possibilità non è sufficiente né il dubbio deve essere interpretato in favore dell'interessato (DTF 121 V 208 consid. 6a, 115 V 142, consid. 8b; 113 V 312, consid. 3a). 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. 88 bis cpv. 2 lettera a OAI). Nella specie, la decisione di revisione essendo stata notificata solo il 3 novembre 2006, la rendita intera deve essere accordata in ogni caso sino al 31 dicembre 2006.

E. 6.2

Conformemente alla giurisprudenza 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 cresciuta in giudicato che ha esaminato materialmente il diritto alla rendita (DTF 133 V 108, consid. 5.4). Pertanto, il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è quello intercorrente tra il 21 aprile 1999 (data della decisione mediante la quale è stata accordata la rendita intera) ed il 18 ottobre 2006 (data della decisione impugnata). 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 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

E. 6.3

Ai fini del presente giudizio occorre inoltre precisare che, per costante giurisprudenza, i fatti accaduti posteriormente (e che hanno modificato la situazione valetudinaria dell'assicurato) devono di regola formare oggetto di un nuovo procedimento amministrativo (DTF 129 V 4 consid. 1.2, DTF 127 V 467 consid. 1 e DTF 121 V 366 consid. 1b). Eccezionalmente, il giudice delle assicurazioni sociali può anche tener conto dei fatti intervenuti posteriormente, a condizione che questi ultimi siano stabiliti in modo sufficientemente preciso e nella misura in cui essi siano strettamente legati all'oggetto della causa e siano suscettibili di facilitare l'accertamento delle circostanze rilevanti (DTF 105 V 161 consid. 2d, DTF 103 V 53 consid. 1, DTF 99 V 101 consid. 4; RCC 1980 pag. 263, RCC 1974 pag. 192 consid. 4, RCC 1970 pag. 582 consid. 3). In questo contesto occorre tenere conto altresì di tutta la documentazione medica prodotta dall'assicurata nell'ambito della presente procedura nella misura in cui permette di acclarare retrospettivamente lo stato

di salute dell'assicurata nel periodo di riferimento. Essa, infatti, è rilevante ai fini del presente giudizio.

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 (DTF 125 V 352 consid. 3a). Per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c). Perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352, 122 V 160). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (DTF 125 V 353; *Jurisprudence et pratique administrative* [Pratique VSI] 2001 p. 109).

E. 8.1

R. _____ ha contestato la validità della perizia pluridisciplinare agli atti, dal punto di vista formale, in quanto effettuata in una lingua (quella francese) a lei sconosciuta e, dal punto di vista materiale, in quanto i periti del COMAI ammettono una capacità di lavoro dell'assicurata totale dal 2001-2002 allorché nel corso della procedura di revisione del 2003 l'amministrazione ha confermato il suo diritto ad una rendita intera. A suo avviso, inoltre, la perizia pluridisciplinare è pure incompleta.

E. 8.2

Il collegio giudicante rileva che l'Alta Corte ha, in principio, riconosciuto il diritto dell'assicurato a che le misure di un accertamento medico ordinate dall'amministrazione siano svolte nella propria lingua madre, motivo per cui è compito della richiedente inoltrare all'amministrazione od eventualmente al giudice una simile richiesta (DTF I 25/03 del 7 novembre 2003, I 541/99 del 23 novembre 1999 e I 66/94 del 5 dicembre 1994). Nel caso concreto, non risulta che l'assicurata si sia opposta all'esperimento della perizia pluridisciplinare a cui si è sottoposta nel novembre 2005 a Genolier in una lingua ufficiale diversa dalla propria lingua madre rispettivamente che abbia richiesto l'esperimento della stessa nella propria lingua madre prima dell'aprile 2007. Dalla documentazione agli atti si evince piuttosto che, durante la visita a Genolier, l'assicurata si è potuta esprimere, con particolare riferimento all'anamnesi in italiano e all'esame psichiatrico in svizzero-tedesco (lingua che parla meglio dell'italiano) e che non sono insorte tra gli esaminatori e la stessa delle difficoltà linguistiche tali da inficiare la validità e l'attendibilità di quanto scritto dai periti del COMAI nella loro relazione finale (cfr. perizia a pag. 18 e a pag. 24). La censura della ricorrente riguardante la lingua deve quindi essere respinta.

E. 9.1

Nel riconoscere inizialmente il diritto ad una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità con grado del 100% a decorrere dal 1° ottobre 1997, l'amministrazione si era fondata su tre rapporti medici (rispettivamente del 30 novembre 1997, del 24 giugno 1998 e del 18 marzo 1999) del Dott. F. _____, dai quali traspariva che in quel periodo l'assicurata era affetta da: adiposità morbida (iniziale: 156 kg e BMI 60 kg/m²; successiva: 114 Kg) e stato dopo intervento chirurgico di by-pass allo stomaco del 5 novembre 1996, nausea, vomito e acuta disidratazione accompagnata da diarrea cronica (dal novembre 1996), ipertensione arteriosa instabile, stato dopo reflusso-esofageo di II grado con anello-Schatzky in piccola ernia iatale, anemia post-operatoria, depressione medio-grave a seguito di condizione di stress psico-sociale, algie lombari oltre a gonartrosi iniziale bilaterale, bronchite acuta, coliti migliorate con Prednison e laparocèle. Nel settembre/ottobre 2002 il medico dell'INPS ha attestato che l'assicurata è affetta da: esiti di poliradiculonevrite acuta con deficit motorio da neuropatia assonomielinica del nervo peroneale dx. e sx. in obesa con esiti di intervento di by-pass digiuno-ileale, anemia, insufficienza venosa arti inferiori, prolasso uterino ed incontinenza urinaria, pregressa splenectomia, depressione reattiva. Mentre nel gennaio/febbraio 2005 ha diagnosticato: lombosciatalgia bilaterale in obesa già sottoposta ad intervento di by-pass digiuno-ileale, esiti di poliradiculonevrite, deflessione del tono dell'umore. Nel settembre 2005 gli esperti del COMAI di Genolier hanno evidenziato la diagnosi (senza ripercussioni sulla capacità lavorativa) di: obesità; iniziale gonartrosi bilaterale; protusione discale lombare ed ernia discale in L5-S1; prolasso uterino ed incontinenza urinaria quando tossisce; stato dopo operazione di by-pass gastrico nel 1996; stato dopo operazione di ernia della parete addominale nel 1998 e di cambiamento del by-pass gastrico con appendicectomia, colecistectomia, splenectomia nel 2000; stato dopo operazione di ernia ombelicale con la posa di un cordoncino nel 2000; stato dopo sospetta sindrome di Guillain-Barré nel 2001 non confermata sulla base di elementi anamnestici e che non spiegano lo stato attuale; dolori somatoformi aggravati da dolori sensitivo-motori soggettivi. Nel dicembre 2006 la Dott.ssa A. _____ ed il Dott. F. _____ della clinica Lindberg di Winterthur hanno evidenziato la diagnosi (con ripercussione sulla capacità lavorativa) di: adiposità classe II (162 cm. di altezza per 93,4 kg: BMI 35,6 kg/m²); esiti di sindrome di Guillain-Barré 01/01 con debolezze muscolari persistenti nelle estremità sottostanti; ginocchia bilaterali di Varo; insufficienza venosa cronica; osteoporosi conosciuta nell'ambito di un assorbimento disturbato del by-pass dello stomaco; lieve insufficienza mitralica; incontinenza urinaria, prolasso uterino di III grado e cistocele di I grado; depressione reattiva nell'ambito della predetta diagnosi e coliti trattate dal 1998 con Prednison. Diagnosi praticamente confermata nell'agosto 2007 dal Dott. S2. _____ e dal Dott. F. _____ pure della clinica Lindberg di Winterthur. Il medico dell'UAIE, Dott. E. _____ (specialista in neurologia), ha confermato integralmente la diagnosi degli esperti del COMAI di Genolier, anche alla luce delle perizie mediche prodotte dall'assicurata, nei suoi rapporti del 28 febbraio, del 9 maggio e del 5 ottobre 2006 come pure del 13 febbraio e del 9 ottobre 2007.

E. 9.2

Ora, se lo stato ponderale dell'assicurata nel corso degli anni è migliorato grazie all'intervento chirurgico di by-pass allo stomaco effettuato il 5 novembre 1996 (R. _____), infatti, è dimagrita di 62 kg: adiposità morbida iniziale di 156 kg e successiva di 94 Kg), dalla documentazione agli atti, si evince tuttavia che sono insorte delle complicazioni post-operatorie (nausea, vomito e acuta disidratazione accompagnata da diarrea cronica, anemia, ecc.) e che, molto verosimilmente nel corso del 2001, l'assicurata ha pure

sviluppato una patologia neurologica (possibile sindrome di Guillain-Barré) di incerta eziologia. Vi sono poi le diagnosi secondarie (ipertensione arteriosa instabile, algie lombari, gonartrosi iniziale bilaterale, bronchite acuta, coliti migliorate con Prednison, laparocoele, ecc. ecc.) oltre alla forma depressiva medio-grave a seguito di condizione di stress psico-sociale. Il collegio giudicante rileva quindi che, nel periodo in esame, lo stato di salute dell'assicurata è effettivamente mutato. Occorre, pertanto, esaminare se questa evoluzione ha avuto una conseguenza rilevante sulla capacità lavorativa della ricorrente.

E. 10.1

Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il medico dell'INPS nel settembre/ottobre 2002 e nel gennaio/febbraio 2005, dopo aver precisato che l'assicurata è in grado di svolgere regolarmente lavori leggeri in posizione seduta in ambiente chiuso con pause supplementari oltre a quelle usuali senza ritmi particolarmente stressanti a determinate condizioni, ha posto un tasso di invalidità dell'80% per qualsiasi attività lavorativa. Dal canto loro, gli esperti del COMAI di Genolier, nella loro relazione del 26 gennaio 2006, sono giunti alla conclusione che l'assicurata, considerati i disturbi di cui soffre, può esercitare, dal lato fisico dal 2001/2002 l'attività d'impiegata postale in un ufficio (come pure altre attività comparabili) senza limitazione né sul piano psichico e mentale né su quello sociale. Per contro la Dott.ssa A. _____ ed il Dott. F. _____ della clinica Lindberg di Winterthur, nella perizia medica del 20 dicembre 2006, sono giunti alla conclusione che l'assicurata non è praticamente più in grado di svolgere le mansioni domestiche che competono ad una casalinga e che questa continua a presentare un'incapacità lavorativa generale totale (100%) in qualsiasi ambito lavorativo. Mentre il Dott. S2. _____ ed il Dott. F. _____ della clinica Lindberg di Winterthur, nella perizia medica del 21 agosto 2007, sono giunti alla conclusione che lo stato di salute dell'assicurata non si è modificato dal 30 novembre 2006 e presenta un'incapacità lavorativa generale totale (100%). Dal suo canto il medico dell'UAIE, Dott. E. _____ (specialista in neurologia), ha sempre confermato integralmente le conclusioni degli esperti del COMAI di Genolier relative alla conseguenze invalidanti delle affezioni di cui soffre l'assicurata.

E. 10.2

Da quanto precede risulta che i pareri medici, seppure concordanti in merito alla diagnosi, sono diametralmente opposti per quanto concerne l'influsso delle affezioni riscontrate sulla capacità lavorativa della paziente. In effetti, gli esperti del COMAI di Genolier ed il medico dell'UAIE considerano l'assicurata abile al lavoro al 100% mentre i medici della clinica Lindberg di Winterthur (la Dott.ssa A. _____, il Dott. S2. _____ ed il Dott. F. _____) e quello dell'INPS la considerano inabile al lavoro al 100% rispettivamente all'80%. I medici della clinica Lindberg di Winterthur, in particolare, rilevano che i disturbi soggettivi ed i riscontri oggettivi determinano nell'insieme una complessa patologia ciò che causa un'incapacità di lavoro totale sia nell'ambito domestico che generalmente in qualsiasi altra attività. Alla luce di tali considerazioni, il collegio giudicante si trova nell'impossibilità di determinare con certezza le conseguenze invalidanti delle affezioni di cui soffre l'assicurata e, quindi, la misura complessiva dell'eventuale incapacità di lavoro e di guadagno della stessa. Pertanto il gravame deve essere parzialmente accolto. La decisione impugnata è quindi annullata e l'incarto retrocesso all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero affinché emani una nuova decisione (art. 61 cpv. 1 PA). L'amministrazione dovrà pertanto completare l'istruttoria sottoponendo l'assicurata ad una nuova perizia pluridisciplinare da effettuare possibilmente presso il Servizio di

accertamento medico dell'assicurazione per l'invalidità (SAM) di Bellinzona al fine di chiarire le divergenze in merito all'influsso dello stato patologico della ricorrente sulla sua capacità di lavoro. L'incarto sarà poi inviato in esame al servizio medico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, il quale si pronuncerà in merito all'evoluzione dell'incapacità al lavoro della ricorrente nonché in merito all'attività professionale che la stessa avrebbe potuto espletare, dal punto di vista medico, nel periodo intercorso tra il 21 aprile 1999 ed il 18 ottobre 2006. Se del caso, l'Autorità amministrativa effettuerà poi un'adeguata e circostanziata indagine comparativa dei redditi in applicazione del metodo misto ed emanerà in seguito un nuovo provvedimento impugnabile.

E. 11.1

Non vengono prelevate spese processuali e l'anticipo di franchi 300.-- versato dalla ricorrente il 12 novembre 2007 le è retrocesso.

E. 11.2

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. Nel caso in esame, visto l'esito del gravame, alla parte ricorrente è assegnata un'indennità per spese ripetibili di Fr. 2'000.-- a carico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero.

E. 12

Visto l'esito del ricorso la domanda di assistenza giudiziaria diventa senza oggetto. ***
(dispositivo pagina seguente). ***

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