

BVGer C-3220/2014 vom 30. Januar 2015

Bundesverwaltungsgericht, 2015-01-30, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3220_2014

FR: TAF C-3220/2014 du 30 janvier 2015

IT: TAF C-3220/2014 del 30 gennaio 2015

Regeste

Revisione della rendita

Erwägungen

E. 1.1

Il Tribunale amministrativo federale (TAF) 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 con rinvii).

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 (UAIE).

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.

E. 2

Il Tribunale amministrativo federale applica il diritto d'ufficio, senza essere vincolato in nessun caso dai motivi del ricorso (art. 62 cpv. 4 PA). In virtù dell'art. 12 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 della legge federale di procedura civile del 4 dicembre 1947 (PCF, RS 273), il tribunale accerta i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Le parti sono tenute a cooperare all'accertamento dei fatti (art. 13 PA) ed a motivare il proprio ricorso (art. 52 PA). Ne consegue che l'autorità di ricorso adita si limita di principio ad esaminare le censure sollevate, mentre le questioni di diritto non invocate dalle parti solo nella misura in cui queste emergono dagli argomenti delle parti o dall'incarto (DTF 122 V 157 consid. 1a; 121 V 204 consid. 6c e sentenza del TAF C-6034/2009 del 20 gennaio 2010 consid. 2).

E. 3.1

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681), entrato in vigore il 1° giugno 2002.

E. 3.2

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. 3.3

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. Gli atti giuridici elencati nella sezione B dell'allegato II rappresentano diverse decisioni della Commissione amministrativa per il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, mentre quelli esposti nella sezione C corrispondono a due raccomandazioni della stessa commissione.

E. 3.4

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. 4

Nel caso in esame la questione litigiosa risiede nel sapere se l'autorità inferiore, emanando la decisione del 13 maggio 2014, con cui ha soppresso la rendita intera erogata a A. _____ senza permettere all'assicurato di visionare ed eventualmente contestare la perizia reumatologica del 4 maggio 2014 (Dott. C. _____), ha violato o meno il diritto di essere sentito. A titolo abbondanziale nel merito il ricorrente rileva che, essendo lo stato di salute peggiorato, soprattutto per quel che attiene le patologie extra-infortunistiche, il grado d'invalidità non può essere mutato.

E. 5.1

Il diritto di essere sentito, sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost., garantisce all'interessato il diritto di esprimersi prima che sia resa una decisione sfavorevole nei suoi confronti, il diritto di prendere visione dell'incarto, la facoltà di offrire mezzi di prova su fatti suscettibili di influire sul giudizio, di esigerne l'assunzione, di partecipare alla loro assunzione e di potersi esprimere sulle relative risultanze, nella misura in cui esse possano influire sulla decisione (DTF 135 II 286 consid. 5.1 con rinvii; 122 V 157 consid. 1a; sentenze del TF 4A_35/2010 del 19 maggio 2010 e 8C_321/2009 del 9 settembre 2009). Tale garanzia non serve solo a chiarire i fatti, bensì rappresenta anche un diritto individuale di partecipare alla pronuncia di una decisione mirata sulla persona in quanto tale. Il diritto di essere sentito è quindi da un lato, il mezzo d'istruzione della causa, dall'altro un diritto della parte di partecipare all'emanazione della decisione che concerne la sua situazione giuridica. Garantisce quindi l'equità del procedimento (Adelio Scolari, *Diritto amministrativo, Parte generale*, 2002, n. 483 seg. con rinvii; Häfelin/Haller/Keller, *Schweizerisches Bundesstaatsrecht*, 8. ed., 2012, n. 835).

E. 5.2

Il diritto di essere sentito è previsto, nella procedura amministrativa federale, agli art. 26-28 PA (diritto di esaminare gli atti), agli art. 29-33 PA (diritto di essere sentito stricto sensu). In materia di assicurazioni sociali, all'art. 42 LPGa (diritto di essere sentito stricto sensu) e, infine, per quanto riguarda la procedura di preavviso, all'art. 57a cpv. 1 LAI il quale stabilisce che l'Ufficio AI comunica all'assicurato, per mezzo di un preavviso, la decisione prevista in merito alla domanda di prestazione o alla soppressione o la riduzione della prestazione già assegnata, l'assicurato ha diritto di essere sentito conformemente all'art. 42 LPGa.

E. 5.3

Detto diritto, così come quello di consultare gli atti (DTF 132 V 387 consid. 5.2), è una garanzia di natura formale, la cui violazione implica, di principio, l'annullamento della decisione, indipendentemente dalle possibilità di successo del ricorso nel merito (DTF 134 V 97; 132 V 387 consid. 5.1 con rinvii). Restano tuttavia riservati nella prassi i casi in cui la violazione è leggera e può essere sanata dinanzi ad un'autorità che dispone di pieno potere d'esame e meglio che può esaminare la decisione sia da un punto di vista del diritto che dei fatti. Il rinvio degli atti all'autorità inferiore, affinché questa proceda a sanare la violazione del diritto di essere sentito, avviene quindi quando si è in presenza di una grave violazione della garanzia procedurale. È tuttavia possibile prescindere da un rinvio se l'operazione si esaurirebbe in uno sterile esercizio procedurale e procrastinerebbe inutilmente il processo in contrasto con l'interesse della parte - di pari rango del diritto di essere sentito - di essere giudicata celermente (DTF 132 V 387 consid. 5.1). La censura va quindi esaminata prioritariamente dall'autorità di ricorso (DTF 127 V 431 consid. 3d/aa; 124 I 49 consid. 1).

E. 6.1

Nella procedura di opposizione, che in materia d'invalidità è stata sostituita dalla procedura d'audizione, art. 57a LAI, l'amministrazione deve sottoporre all'interessato il rapporto del medico del SMR. In caso contrario incorre in una violazione del diritto di essere sentito (sentenze del TF 8C_424/2008 del 16 settembre 2008 consid. 2.2; 8C_102/2007 del 25 ottobre 2007 consid. 3.2; I 211/06 del 22 febbraio 2007 consid. 5.4.2). Ciò deve valere a maggior ragione nel caso in cui l'UAIE, dopo l'emanazione di un progetto di decisione,

decide addirittura di ordinare una nuova perizia e la pone poi alla base del proprio provvedimento formale.

E. 6.2

Se un atto è, senza alcun dubbio, un elemento fondamentale per la pronuncia della decisione su opposizione, la mancata trasmissione, prima dell'emanazione della decisione su opposizione e quindi anche precedentemente alla pronuncia della decisione emanata nell'ambito della procedura di audizione in materia di assicurazione invalidità, costituisce una grave violazione del diritto di essere sentito, che non può essere sanata (cfr. in questo senso DTF 132 V 387 consid. 5.2). Al riguardo va rilevato che se è vero che una parte deve, di principio, formulare una domanda per ottenere il diritto di consultare gli atti (art. 8 cpv. 1 LPG), è pur vero che ciò presuppone che essa venga informata sull'assunzione di nuovi atti decisivi, che non conosce e nemmeno può conoscere (DTF 132 V 387 consid. 6.2).

E. 7.1

Nel caso in esame, l'Ufficio AI cantonale ha dapprima emanato un progetto di decisione comportante la soppressione del diritto alla rendita il 18 dicembre 2013 (doc. 82). Contro questo progetto il ricorrente ha presentato tempestivamente le proprie osservazioni. Interpellato, il SMR ha considerato necessario l'allestimento di una perizia reumatologica (doc. 98-1) per la presenza di affezioni non riconducibili a infortunio. Poi, ha emesso, il 13 maggio 2014, sulla base della perizia del Dott. C. _____ datata 4 maggio 2014 (visita avvenuta il 29 aprile 2014, doc. 98) e di quanto stabilito e condiviso dal proprio SMR l'8 maggio successivo (doc. 99), una decisione di soppressione del diritto alla rendita. I rapporti medici non sono stati trasmessi all'assicurato.

E. 7.2

Ora, anche se, come asserisce l'UAI cantonale nel suo preavviso del 3 settembre 2014, la perizia del Dott. C. _____ non ha apportato modifiche valutative (o conclusioni) rispetto a quanto deliberato in precedenza dall'UAI stesso, l'atto menzionato, così come il rapporto finale del SMR dell'8 maggio 2014, deve essere considerato, proprio perché ritenuto fondamentale dall'amministrazione stessa, come determinante per la maturazione della decisione impugnata. Il fatto di non sottoporre la perizia del Dott. C. _____ all'assicurato e non dargli così la possibilità di esprimersi, entro un congruo termine, sul contenuto, costituisce una grave violazione del diritto di essere sentito. La circostanza che l'interessato non ha chiesto di visionare il referto medico non muta l'esito della presente vertenza. Da un lato infatti una richiesta di carattere generale, di poter visionare l'incarto, era già stata espressa dal rappresentante di A. _____ il 7 gennaio 2014 (doc. 83), dall'altro tra l'esecuzione della perizia (29 aprile 2014) e l'emanazione della decisione sono trascorsi solo 14 giorni, un tempo insolitamente breve rispetto ai tempi d'attesa in ambito di assicurazione invalidità. In simili circostanze non si poteva certo pretendere che l'assicurato presentasse un'istanza nel senso indicato. Sia in virtù di tale richiesta che è valida pro futuro, sia a maggior ragione della nuova giurisprudenza in materia di tutela dei diritti della fase istruttoria, il referto del Dott. C. _____, essendo un atto importante e risolutivo, avrebbe dovuto essere automaticamente inviato al mandatario prima dell'emanazione della formale decisione, con diritto di formulare eventuali osservazioni e/o quesiti supplementari con l'appoggio, se del caso, di documentazione medica (cfr. 137 V 250 consid. 3.4.1.5; 133 V 446; 125 V 338 consid. 4c; cfr. anche consid. 6.7). Non va infine dimenticato che, con sentenza pubblicata in DTF 137 V 210, il Tribunale federale ha modificato la propria

giurisprudenza fissando nuove regole riguardanti l'erezione della perizia in sede amministrativa (in particolare consid 3.4.2.6 e 3.4.2.9). In particolare, in caso di disaccordo tra assicuratore ed assicurato, la perizia deve essere ordinata mediante una decisione incidentale impugnabile al Tribunale cantonale delle assicurazioni rispettivamente al Tribunale amministrativo federale. Con la nuova giurisprudenza, il Tribunale federale ha inoltre rafforzato i diritti di partecipazione preliminari della persona assicurata, per esempio dandole la possibilità di esprimersi preliminarmente sui quesiti da porre ai periti. Alla luce di questa giurisprudenza, a maggior ragione l'autorità inferiore è tenuta a coinvolgere le parti negli accertamenti ed a rispettare i loro diritti procedurali. Ciò non è stato fatto in concreto, di conseguenza anche da questo punto di vista ha violato in modo grave il diritto di essere sentito dell'assicurato. In simili condizioni la citata violazione non può essere sanata. Non va inoltre dimenticato che il Tribunale federale ha già ripetutamente rilevato e criticato tale operato da parte dell'amministrazione (sentenza del TF 9C_ 937/2011 del 9 luglio 2012 consid. 2.3).

E. 8.1

Alla luce dei considerandi precedenti, la decisione impugnata deve essere pertanto annullata senza che sia necessario esaminare se il rinvio degli atti ed il rispetto della garanzia procedurale abbia o meno conseguenze sull'esito della nuova procedura. Parimenti, verrà inviato all'interessato copia della perizia del Dott. C._____. Del resto, il rinvio degli atti nemmeno intacca il diritto della parte ad essere giudicato celermente, in quanto è lo stesso ricorrente a sollevare l'eccezione di violazione del diritto di essere sentito. Il ritorno dell'incarto all'autorità di prime cure è quindi necessario affinché sia assegnato all'assicurato un congruo termine per esaminare il rapporto medico e, se del caso, porre dei quesiti complementari al perito.

E. 8.2

Visto quanto sopra il ricorso deve essere accolto, la decisione impugnata annullata e gli atti rinviati all'UAIE affinché, dopo aver portato a termine la procedura nel rispetto del diritto di essere sentito dell'assicurato - che comprende la possibilità di esprimersi sulla perizia, sulla persona del perito, così come la facoltà di proporre quesiti complementari (DTF 137 V 250 consid. 3.4.1.5; 125 V 338 consid. 4c) -, statuirà nuovamente sul diritto alla rendita dell'assicurato, in particolare sulla questione se sono dati o meno in concreto i presupposti per procedere alla revisione della rendita.

E. 9.1

Visto l'esito della procedura, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo spese di fr. 400.- versato l'8 giugno 2014, gli viene restituito all'assicurato al momento della crescita in giudicato della sentenza.

E. 9.2.1

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]). Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, la parte che ha presentato ricorso in materia d'assegnazione o rifiuto di prestazioni assicurative è reputata vincente, dal profilo delle ripetibili, anche se la causa è rinviata all'amministrazione per complemento istruttorio e nuova decisione (DTF 137 V 57 consid. 2).

E. 9.2.2

Secondo giurisprudenza, nell'ambito del suo potere d'apprezzamento, il Tribunale di prima istanza determina l'onorario in funzione dell'importanza e delle difficoltà della lite nonché dell'ampiezza del lavoro dell'avvocato (cfr. sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 452/05 del 27 novembre 2006 consid. 5.5).

E. 9.2.3

Per valutare l'importanza del lavoro e del tempo consacrato, occorre tenere conto del fatto che la procedura in materia di assicurazioni sociali è retta dalla massima inquisitoria, ciò che, di solito, facilita il compito del mandatario. Quanto all'attività di quest'ultimo, suscettibile di essere considerata, essa non può comprendere le azioni inutili o superflue. Inoltre, le iniziative intraprese prima della promozione della fase processuale non possono - di principio e salvo eccezioni - essere ritenute (cfr., per il principio, la sentenza del TF I 452/05 del 27 novembre 2006 consid. 5.6 con rinvii; cfr., per le eccezioni, DTF 112 Ib 353 consid. 3a in fine [possono quindi essere inclusi anche i passi anteriori alla fase processuale quando questi sono necessari per la preparazione della procedura di ricorso]).

E. 9.2.4

Nel caso concreto, vista la memoria ricorsuale e di replica, si giustifica riconoscere alla parte ricorrente un'indennità di fr. 1'000.- da porre a carico dell'autorità inferiore.

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