

BVGer C-3765/2011 vom 16. Mai 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-05-16, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3765_2011

FR: TAF C-3765/2011 du 16 mai 2012

IT: TAF C-3765/2011 del 16 maggio 2012

Regeste

Valutazione dell'invalidità

Erwägungen

E. 1.1

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. 1.2

L'Ufficio AI cantonale è competente per trattare l'esame delle richieste. L'Autorità inferiore è competente per notificare l'impugnata decisione (art. 40 cpv. 2 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità [OAI, RS 831.201]).

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. Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

E. 3.1

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). Si tratta 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. 3.2

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. 3.3

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. I nuovi regolamenti CEE n° 883/2004 e n° 987/2009 relativi al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale in vigore dal 1° aprile 2012 fra la Svizzera e gli Stati membri dell'Unione europea e che sostituiscono i regolamenti CEE n° 1408/71 e 574/72 non sono applicabili.

E. 4

Relativamente al diritto applicabile, deve essere ancora precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (5a revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (DTF 136 V 24 consid. 4.3). Ne consegue che il diritto alla rendita si esamina fino al 31 dicembre 2007 alla luce delle precedenti norme e, a partire da quella data, secondo le nuove disposizioni. Le disposizioni relative alla 6a revisione AI (primo pacchetto di misure) che sono entrate in vigore il 1° gennaio 2012 non sono invece applicabili (RU 2011 5659, FF 2010 1603).

E. 5

Il ricorrente ha presentato la domanda di rendita il 31 agosto 2005. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI (nel suo tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007) precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni possono essere assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, lo scrivente Tribunale amministrativo federale dovrebbe esaminare le prestazioni a beneficio del ricorrente dal 31 agosto 2004 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda) fino al 1° giugno 2011, 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 136 V citata).

E. 6

Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, ogni richiedente deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni: - essere invalido ai sensi della legge svizzera; - aver versato contributi all'AVS/AI svizzera per un anno (art. 36 LAI nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007). A partire dal 1° gennaio 2008, è tuttavia necessario avere versato contributi durante almeno 3 anni (art. 36 LAI nel tenore modificato il 6 ottobre 2006). A tal fine è possibile prendere in considerazione anche i contributi versati ad un'assicurazione sociale assimilata di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), a condizione che almeno un anno di contributi sia registrato all'AVS/AI svizzera (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71). Nella specie, il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo superiore ai 3 anni. Pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

E. 7.1

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. 7.2

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. 1 LAI; art. 28 cpv. 2 LAI a partire dal 1° gennaio 2008). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1ter LAI (art. 29 cpv. 4 a partire dal 1° gennaio 2008), 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 dell'UE e vi risiede.

E. 7.3

Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, al più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente di guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La prima lettera si applica allorché lo stato di salute si è stabilizzato; la seconda lettera se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b). A partire dal 1° gennaio 2008, 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; e c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%. Tuttavia, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo 6 mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI).

E. 7.4

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 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA 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 oggettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGGA nel suo tenore dal 1° gennaio 2008).

E. 8.1

Una rendita limitata e/o crescente/decescente nel tempo corrisponde, materialmente, ad una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGGA e se ne deve pertanto seguire i principi. In base a tale norma, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una modificazione che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o diminuita in misura corrispondente, oppure soppressa. Per l'art. 88a cpv. 1 OAI, se la capacità di guadagno migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il cambiamento 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.

E. 8.2

Assegnando retroattivamente una rendita d'invalidità decrescente/crescente e/o limitata nel tempo, l'autorità amministrativa disciplina un rapporto giuridico suscettibile di essere in caso di contestazione oggetto della lite e dell'impugnativa. Qualora sia contestata solo la riduzione o la soppressione delle prestazioni, il potere cognitivo del giudice non è limitato nel senso che egli debba astenersi dallo statuire circa i periodi per i quali il riconoscimento di prestazioni non è censurato (DTF 125 V 413 consid. 2.2 e 2.3 confermato in 131 V 164).

E. 8.3

Va ricordato che nel caso in cui la prestazione venga accordata con effetto retroattivo ma limitata nel tempo, aumentata oppure ridotta, esiste un'unica relazione giuridica; ciò vale anche se l'assegnazione della rendita d'invalidità graduata e/o limitata nel tempo è stata comunicata mediante più decisioni recanti la stessa data (DTF 131 V 164 consid. 2.2 e 2.3).

E. 9

L'oggetto della contestazione è la soppressione della rendita intera a partire dal 31 marzo 2008. Con la decisione impugnata, l'amministrazione ha infatti riconosciuto una rendita intera AI limitata nel tempo, ossia dal 1° luglio 2005 (un anno dopo l'infortunio) al 31 marzo 2008, data di un presunto miglioramento definitivo. Lo scrivente Tribunale, per l'essenziale, esaminerà quindi la situazione valetudinaria dopo il 31 marzo 2008.

E. 10.1

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio

dell'art. 28 cpv. 2 LAI (art. 28a cpv. 1 a partire 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).

E. 10.2

In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314). Infatti, 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).

E. 11.1

In sostanza l'assicurato presenta gli esiti del grave incidente della circolazione del 28 luglio 2004. Dopo 4 anni dall'infortunio, è stata posta la diagnosi di artrodesi della tibiotarsica e della sottoastragalica con importante insufficienza dell'apparato estensorio del ginocchio, estesi reperti cicatriziali gamba sinistra in presenza di uno stato dopo fratture multi-frammentarie del femore, frattura lussazione dell'articolazione tibio-tarsica sinistra il 28 luglio 2004 trattate cruentamente con decorso complicato da un infetto cronico, fistola in corrispondenza del malleolo mediale, importante callo doloroso sul versante laterale del tallone sinistro, periartropatia tendinotica spalla destra senza indizi per un'insufficienza di rilievo della cuffia dei rotatori, articolazione acromio-articolare destra sensibile (cfr. segnatamente la relazione del Dott. Caranzano del 13 giugno 2008, doc. 76). Dopo la perizia del Dott. Caranzano, svolta per l'assicuratore infortuni Helsana, di rilievo è solo quella del Dott. Knüsel, responsabile reumatologo e della medicina di reintegrazione della Clinica Valens e svolta il 5 marzo 2009; l'esperto di parte evoca dapprima gli esiti immediati del grave incidente del 28 luglio 2004 e poi le numerose cure ed operazioni alla gamba sinistra perdurate per lungo tempo e, quindi, le limitazioni funzionali direttamente connesse allo status diagnostico (doc. 105). Egli segnala anche un problema di tunnel carpale a destra.

E. 11.2

Giova ricordare che le affezioni in oggetto debbono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007). Trattasi, infatti, di malattie che, per costante giurisprudenza, sono da configurare non già di carattere permanente (cioè di natura consolidata o irreversibile), bensì patologico-labile, ossia suscettibili di migliorare o peggiorare. Ne discende che, in mancanza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile la prima lettera dell'art. 29 cpv. 1 LAI, per cui può entrare in considerazione solo la seconda lettera della citata norma legale, la quale prevede un termine di attesa di un anno. Pertanto, il ricorrente potrebbe pretendere una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità solo a partire dal momento in cui ha

subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media del 40% almeno durante un anno.

E. 12.1

Per quanto riguarda le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, la parte ricorrente non contesta il riconoscimento del diritto alla rendita intera dal 1° luglio 2005, ossia un anno dopo l'infortunio del luglio 2004. Il collegio giudicante, alla luce della documentazione medica agli atti dove si attestano i gravi esiti di questo infortunio, non ha motivo di scostarsi da tale valutazione. A. _____ ha dunque diritto alla rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere dal 1° luglio 2005.

E. 12.2

Contestata risulta essere invece la soppressione della rendita dal 1° aprile 2008. Come rilevato nei considerandi che precedono, spetta all'amministrazione di provare, conformemente all'art. 17 LPGa (cfr. consid. 8), che l'invalidità di A. _____ è scesa al di sotto del 40%. In sostanza, l'Ufficio AI cantonale ha fondato il suo parere non tanto sulle conclusioni finali dell'assicuratore infortuni, che è giunto a riconoscere una rendita pari al 44% di grado d'invalidità, quanto piuttosto sulla perizia del Dott. Caranzano del 13 giugno 2008, svolta per conto dell'assicuratore infortuni. In sostanza, il Dott. Caranzano riferisce che l'interessato potrebbe riprendere un'attività sostitutiva in misura praticamente completa.

E. 12.3.1

In proposito può essere osservato che il Tribunale federale delle assicurazioni, oggi Tribunale federale, aveva a suo tempo disposto delle regole circa l'uniformità della nozione d'invalidità nel campo delle assicurazioni sociali, precisando che la valutazione in ambito AI non vincolava l'assicuratore infortuni (DTF 131 V 362 consid. 2.3). Il Tribunale federale, dal canto suo, ha ammesso la reciprocità di questa regola nei confronti dell'assicurazione invalidità nel senso che questa non è legata dalla valutazione dell'assicuratore infortuni ai sensi del DTF 126 V 288. Di conseguenza, per esempio, l'Ufficio AI non ha facoltà di formulare opposizione (o ricorso) contro una decisione dell'assicuratore infortuni concernente il diritto alla rendita o la determinazione del tasso d'invalidità (DTF 133 V 549). La valutazione dell'invalidità è dunque indipendente nei due rami d'assicurazione (cfr. anche sentenza del Tribunale federale 8C_558/2008 del 17 marzo 2009 consid. 2.3). Questa indipendenza nel decidere non significa che le perizie effettuate nei due rami assicurativi debbano essere utilizzate dalla sola assicurazione che ha ordinato una tale indagine quando, per esempio, l'analisi dell'invalidità è stata ricercata in modo globale e non settoriale e che una determinata perizia non si sia limitata al mero aspetto del rapporto di causalità fra incidente subito e danno alla salute, aspetto questo caratteristico della sola assicurazione contro gli infortuni (cfr. Alfred Maurer/Gustavo Scartazzini/Marc Hürzeler, *Bundessozialversicherungsrecht*, 3a ed., Basilea 2009, § 10 n° 39 e seg.).

E. 12.3.2

L'Ufficio AI cantonale afferma di non sentirsi legato dalle conclusioni dell'assicuratore infortuni che in base ad un accordo concluso il 10 settembre 2009 ha riconosciuto una prestazione corrente fondata su di un tasso d'invalidità del 44% dal 1° ottobre 2008. Questa indipendenza di valutazione è corretta alla luce della giurisprudenza sopracitata. Va inoltre osservato che il grado d'invalidità è stato stipulato in base ad una transazione, ciò che deve essere considerato un motivo supplementare per ritenere che l'Ufficio AI cantonale non era vincolato dall'apprezzamento dell'assicuratore infortuni e che poteva procedere a una

propria valutazione della documentazione ad atti.

E. 12.4.1

Ora, dalla perizia del Dott. Caranzano non si può certo desumere che le condizioni di salute e la capacità di lavoro di A. _____ siano migliorate a partire da gennaio 2008. Egli non ne fornisce la prova né nella descrizione clinica oggettiva, né per quanto riguarda la data di riferimento. Questa perizia aveva prettamente un carattere valutativo in ordine alla problematica infortunistica, ma non poteva servire da fondamento alla decisione dell'AI. In realtà, le limitazioni funzionali descritte dal Dott. Caranzano sono ancora di notevole entità: il paziente potrebbe svolgere un'attività di sostituzione a determinate condizioni, come ad esempio attività sedentarie con un trasporto pesi notevolmente limitato. L'esperto non si esprime in merito alle pause che il paziente dovrebbe comunque effettuare, data la sua situazione di dolore e di facile esaurimento muscolare. Le conclusioni di questo medico sono inoltre parzialmente in contrasto con quanto riscontrato al Centro di accertamento professionale di Gerra Piano (doc. 101). Sebbene non si tratti di un parere medico, deve essere sottolineato come gli incaricati del Centro abbiano messo in evidenza una diminuzione del rendimento del 20/30% anche in attività leggere non qualificate. È verosimile, anche in considerazione delle stesse constatazioni oggettive dell'esperto reumatologo, che A. _____, in un'eventuale attività di sostituzione, non possa lavorare in modo continuativo, ma abbia bisogno di pause frequenti e che, in generale, il suo rendimento sia ridotto.

E. 12.4.2

La valutazione del Dott. Caranzano non trova conferma neppure nella perizia del Dott. Knüsel (medico capo alla clinica reumatologica e riabilitativa di Valens) del 5 marzo 2009 (doc. 105). Non solo, contrariamente a quanto sostenuto dal Dott. Caranzano, il Dott. Knüsel afferma che il paziente abbisogna di cure per evitare il peggioramento della sua situazione, ma ulteriori cure sono già necessarie per mantenere il suo attuale stato di salute. Secondo l'esperto reumatologo, l'interessato potrebbe sì svolgere attività alternative molto leggere, prevalentemente sedentarie, ma egli necessiterebbe di pause regolari. Se si analizzano poi le limitazioni funzionali elencate nell'allegato alla perizia del Dott. Knüsel (doc. 105, 29/36 e seg.), si evince che le stesse sono ancora notevoli per cui, segnatamente anche nell'ipotesi di un'attività adattata alle limitazioni menzionate, il rendimento lavorativo ne sarebbe comunque pregiudicato.

E. 12.4.3

La critica principale che si può muovere all'operato dell'autorità inferiore è dunque quella di essersi fondata su una perizia dell'assicuratore infortuni che si limitava ad esaminare la vertenza solamente in relazione all'incidente stradale del luglio 2004. Non è neppure dimostrato che a partire da gennaio 2008, le condizioni valetudinarie di A. _____ sarebbero migliorate a tal punto da non più giustificare un'incapacità lavorativa in attività leggere (con una conseguente perdita di guadagno del 18%). Un'ulteriore indagine dal punto di vista medico appare necessaria per determinare la misura dell'eventuale modifica dell'incapacità di lavoro e di guadagno subito dall'interessato dopo il 31 marzo 2008.

E. 12.4.4

Il diritto alla rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità può essere invece confermato almeno fino alla data stabilita dall'autorità inferiore, ossia il 31 marzo 2008 (cfr. DTF 137 V 314 consid. 3.2.4).

E. 12.5

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 medica per il periodo da marzo 2008 (soppressione della rendita), fino alla data dell'impugnata decisione (1° giugno 2011). L'UAIE emanerà poi un nuovo provvedimento impugnabile. A tale fine il ricorrente dovrà essere sottoposto ad una perizia approfondita in ortopedia ed a tutti quegli esami clinici/strumentali che il caso richiede.

E. 13.1

Non vengono prelevate spese processuali. L'anticipo di 400 franchi versato dall'insorgente il 31 agosto 2011 gli viene restituito.

E. 13.2

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, viste le memorie di ricorso e di replica e la documentazione sanitaria esibita, si giustifica riconoscere alla parte ricorrente un'indennità per le spese ripetibili di 2'500 franchi, da porre a carico dell'UAIE.

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