

# **BVGer C-3978/2012 vom 20. November 2012**

Bundesverwaltungsgericht, 2012-11-20, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-3978\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3978_2012)

FR: TAF C-3978/2012 du 20 novembre 2012

IT: TAF C-3978/2012 del 20 novembre 2012

## **Regeste**

Diritto alla rendita

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Con decisione del 18 giugno 2010 (doc. 39), l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità presentata da A. \_\_\_\_\_ - cittadino italiano, nato il (...), coniugato, con due figli - il 5 maggio 2009 (doc. 8). È stato stabilito, in virtù della documentazione medica agli atti come pure dei rapporti del 13 gennaio e 15 giugno 2010 del dott. B. \_\_\_\_\_ (doc. 23 e 38), che l'interessato era affetto da stato dopo lussazione al terzo dito della mano destra, stato dopo contusione lombosacrale e distorsione cervicale, disturbi degenerativi in fase iniziale al rachide lombare e stato dopo cinque interventi per ernia inguinale. È stato considerato che lo stesso non avrebbe più potuto svolgere, dal 27 novembre 2008, la precedente attività di cameriere, ma che a lui sarebbero state proponibili al 100%, sempre da tale data, attività sostitutive confacenti al suo stato di salute. Il calcolo comparativo dei redditi (doc. 24) ha evidenziato una perdita di guadagno del 28%, che escludeva il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

### **E. 1.2**

Il 18 maggio 2011, il Tribunale amministrativo federale ha respinto il ricorso del 15 luglio 2010 e confermato la decisione dell'UAIE del 18 giugno 2010. Questo Tribunale ha altresì trasmesso all'autorità inferiore lo scritto del 26 aprile 2011 del ricorrente, unitamente agli allegati documenti medici, quale nuova domanda di rendita, dal momento che l'insorgente aveva fatto presente (implicitamente) che le sue condizioni di salute erano peggiorate e che al più tardi da tale data si doveva ritenere sussistere una nuova richiesta di rendita (cfr. sentenza del Tribunale amministrativo federale C-5130/2010 del 18 maggio 2011 consid. 13; doc. 57).

### **E. 2.1**

Nel mese di ottobre del 2011, l'autorità inferiore ha avviato l'istruzione della nuova domanda di rendita (doc. 63).

### **E. 2.2.1**

Nel rapporto del 29 novembre 2011 (doc. 87), il dott. B. \_\_\_\_\_, specialista in medicina interna, ha rilevato che la documentazione medica prodotta (doc. 66 a 68 e 74 a 84) non fa stato di alcuna nuova patologia o di un peggioramento (dello stato di salute) suscettibile di giustificare una modifica della precedente valutazione clinica-lavorativa dell'interessato.

### **E. 2.2.2**

Nel rapporto del 25 giugno 2012, la dott.ssa C.\_\_\_\_\_, specialista in psichiatria, ha esposto la diagnosi di disturbo dell'adattamento. Il medico ha rilevato che i rapporti psichiatrici (doc. 92, 95, 101 e 105) riferiscono che l'interessato è seguito per una sintomatologia ansiosa e depressiva aggravata da fattori socio-economici e che lo stesso assume un trattamento farmacologico (farmaci antidepressivi ed ansiolitici), ma non fanno stato di alcuna diagnosi psichica secondo una classificazione riconosciuta internazionalmente e non comportano un'anamnesi dettagliata sull'evoluzione (delle condizioni di salute) tra aprile del 2011, allorquando l'interessato si è rivolto al Pronto soccorso per un gesto di autolesionismo ed è stata posta la diagnosi di disturbo dell'adattamento, e febbraio del 2012, momento a partire da cui il medesimo è seguito presso un Centro Psicosociale. Ha pure segnalato che gli eventuali benefici di un trattamento psicotropo adeguato non hanno ancora potuto essere osservati, detto trattamento essendo stato iniziato in febbraio del 2012. Il disturbo dell'adattamento è comunque una patologia suscettibile di evoluzione favorevole. La dott.ssa C.\_\_\_\_\_ ha concluso che non appare possibile oggettivare un'incapacità al lavoro (doc. 111; v. anche i rapporti del 22 dicembre 2011 [doc. 89] e del 26 marzo 2012 [doc. 97]).

### **E. 2.3**

Il 29 giugno 2012, l'autorità inferiore ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Ha in particolare osservato che dalle carte processuali risulta che a causa del danno alla salute l'assicurato ha un'incapacità lavorativa del 100% nella precedente attività. Tuttavia, l'esercizio di un'attività sostitutiva leggera confacente allo stato di salute dell'interessato medesimo - quale ad esempio sorvegliante di parcheggio/museo, magazziniere, addetto alla vendita per corrispondenza, venditore, riparatore di piccoli elettrodomestici, cassiere, bigliettaio, impiegato in un ufficio - è da considerare esigibile al 100% e conduce ad un grado d'invalidità del 28% che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 112).

### **E. 3**

Il 27 luglio 2012, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 29 giugno 2012 mediante il quale ha chiesto il riconoscimento di una rendita intera d'invalidità. Si è doluto di non essere stato sottoposto ad una perizia medica. In particolare, ha segnalato che la patologia psichica di cui soffre unitamente agli esiti degli interventi chirurgici che ha subito comportano un'inabilità al lavoro del 70%. Ha sottolineato che, in virtù della sua età, delle limitazioni funzionali che presenta nonché della sua formazione, non si può esigere da lui l'esercizio delle attività di sostituzione proposte dall'autorità inferiore su un mercato equilibrato del lavoro. Il ricorrente si è poi doluto di un'insufficiente motivazione della decisione impugnata in merito alle modalità di calcolo per la determinazione del grado d'invalidità. Infine, l'insorgente ha formulato una domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal pagamento delle spese processuali. Ha esibito un rapporto psichiatrico della dott.ssa D.\_\_\_\_\_ del 13 luglio 2012 ed un certificato medico della dott.ssa E.\_\_\_\_\_ del 19 luglio 2012 (doc. TAF 1). Il 28 agosto 2012, ha prodotto il formulario "gratuito patrocinio" (doc. TAF 4).

### **E. 4**

Nella risposta al ricorso del 5 novembre 2012 (doc. TAF 7), l'UAIE ha proposto l'ammissione del ricorso, l'annullamento della decisione impugnata ed il rinvio degli atti di causa all'amministrazione affinché la stessa possa procedere conformemente alla presa di posizione del Servizio medico dell'UAIE del 29 ottobre 2012 (doc. 117), in cui è indicato che per completare l'istruttoria appare opportuno sottoporre l'insorgente ad una perizia psichiatrica e ad una perizia in medicina fisica e di riabilitazione.

#### **E. 5.1**

Con provvedimento del 13 novembre 2012, questo Tribunale ha trasmesso al ricorrente la risposta al ricorso del 5 novembre 2012 e la presa di posizione del Servizio medico dell'UAIE del 29 ottobre 2012, riservata la facoltà allo stesso, qualora lo ritenesse opportuno, di inoltrare delle eventuali osservazioni nel termine di 5 giorni a decorrere da quello successivo alla notificazione del provvedimento medesimo (doc. TAF 8).

#### **E. 5.2**

Il summenzionato provvedimento è stato notificato al ricorrente il 14 novembre 2012 (doc. TAF 9). Il termine per la presentazione delle osservazioni è scaduto infruttuoso il 19 novembre 2012.

#### **E. 6.1**

Riservate le eccezioni - non realizzate nel caso di specie - 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 in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021), rese dall'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero.

#### **E. 6.2**

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 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. 6.3**

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. 7.1**

Secondo l'art. 43 LPGA e l'art. 69 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI, RS 831.201), l'UAIE esamina le domande concernenti le prestazioni d'invalidità, intraprende d'ufficio i necessari accertamenti e raccoglie le informazioni di cui ha bisogno, in particolare circa lo stato di salute del richiedente, la sua attività, la sua capacità di lavoro e la sua idoneità all'integrazione.

#### **E. 7.2**

Inoltre, giusta l'art. 49 lett. b PA, l'accertamento inesatto ed incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti è un motivo di ricorso.

#### **E. 8.1**

Nel caso di specie, la proposta dell'UAIE d'annullamento della decisione impugnata con rinvio degli atti di causa all'amministrazione affinché la stessa completi l'istruttoria conformemente alle indicazioni di cui alla presa di posizione del Servizio medico dell'UAIE del 29 ottobre 2012 è giustificata dalla necessità di completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti con riferimento allo stato di salute del ricorrente, segnatamente con un esame sullo stato di salute psichico (la dott.ssa C. \_\_\_\_\_ avendo rilevato che i rapporti psichiatrici agli atti non comportano una diagnosi secondo una classificazione riconosciuta internazionalmente e neppure una descrizione dello stato psichico del paziente [cfr. rapporto del 29 ottobre 2012 {doc. 117}]) e con un esame sullo stato di salute somatico (la dott.ssa C. \_\_\_\_\_ avendo segnalato che occorre oggettivare le eventuali limitazioni funzionali delle patologie somatiche [cfr. rapporto del 29 ottobre 2012 {doc. 117}]).

#### **E. 8.2**

Peraltro, e in siffatte circostanze, nulla - neppure la più recente giurisprudenza del Tribunale federale di cui a DTF 137 V 210 (cfr. segnatamente il consid. 4.4.1.4) - si oppone al rinvio della causa all'autorità inferiore per completamento dell'istruttoria nel senso indicato dall'autorità inferiore e dal medico dell'UAIE consultato, riservato ogni ulteriore esame che l'evoluzione nel tempo dello stato di salute del ricorrente dovesse rendere necessario. In assenza di tale istruttoria complementare, non risulta in effetti possibile determinarsi sulla residua capacità lavorativa dell'insorgente medesimo con il necessario grado della verosimiglianza preponderante e pertanto neppure accogliere la conclusione del ricorso mediante la quale è chiesto il riconoscimento di una rendita intera d'invalidità.

#### **E. 8.3**

Peraltro, nel caso concreto non era necessario nell'ambito del provvedimento del 13 novembre 2012 di questo Tribunale dare al ricorrente la possibilità di eventualmente ritirare il ricorso secondo i dettami della nuova giurisprudenza inaugurata dal Tribunale federale nella sentenza DTF 137 V 314. In effetti, nell'ambito dell'accertamento ancora da esperire dall'autorità inferiore, a seguito del rinvio degli atti di causa, non sussiste l'eventualità di una nuova decisione dell'UAIE a detrimento dell'insorgente (cfr., sul quesito, la già citata DTF 137 V 314 consid. 3.2.4) dal momento che nella decisione impugnata del 29 giugno 2012 l'autorità inferiore ha considerato che il ricorrente non ha subito un'incapacità lavorativa di livello pensionabile, perlomeno fino alla data della decisione impugnata (che costituisce il limite della cognizione temporale di questo Tribunale nel caso di specie), ed ha respinto la domanda del medesimo volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

#### **E. 8.4**

Da quanto esposto, discende che il ricorso deve essere accolto, la decisione impugnata annullata e gli atti di causa ritornati all'amministrazione affinché proceda al completamento dell'istruttoria nel senso precedentemente indicato. Successivamente a tale completamento, l'incarto sarà sottoposto nuovamente al servizio medico dell'UAIE, preferibilmente a specialisti delle affezioni in causa, per una valutazione complessiva del caso.

#### **E. 9.1**

Visto l'esito della procedura, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). La domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal versamento delle spese processuali, è pertanto divenuta senza oggetto.

#### **E. 9.2**

Si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale del 21 febbraio 2008 [TS-TAF, RS 173.320.2]; cfr. pure DTF 137 V 57 consid. 2.1 e relativi riferimenti, secondo cui 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). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 1'000.--, tenuto conto del lavoro effettivo, relativamente contenuto, svolto dal rappresentante del ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE. (dispositivo alla pagina seguente)

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