

BVGer C-4033/2008 vom 16. Dezember 2009

Bundesverwaltungsgericht, 2009-12-16, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4033_2008

FR: TAF C-4033/2008 du 16 décembre 2009

IT: TAF C-4033/2008 del 16 dicembre 2009

Regeste

Assicurazione per l'invalidità (altro)

Erwägungen

E. 1.1

In virtù dell'art. 31 della legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 (LTAF, RS 173.32), 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 all'art. 33 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate davanti al Tribunale amministrativo federale 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. 1.2

Secondo l'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), in vigore dal 1° gennaio 2003. 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. 1.3

Conformemente all'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. Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione è esclusa (art. 60 LPGA). Esso deve contenere le conclusioni, i motivi, l'indicazione dei mezzi di prova e la firma del ricorrente o del suo rappresentante, con allegati la decisione impugnata e i documenti indicati come mezzi di prova, se sono in possesso del ricorrente (art. 52 cpv. 1 PA).

E. 1.4

In concreto, il ricorso è ammissibile, nella misura in cui è stato presentato tempestivamente, nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA), e visto che pure l'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.- è stato versato nei termini.

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 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 (art. 6 del Regolamento CEE n° 1408/71). 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. 2.4

Per costante giurisprudenza, l'ottenimento di una pensione straniera d'invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (v. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2). Anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, il grado d'invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

E. 3

Secondo l'art. 2 LPGGA, le disposizioni della presente legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. L'esame del diritto a prestazioni secondo la LAI è retto dal tenore della LAI al momento della decisione impugnata, tenuto conto del principio secondo il quale sono determinanti le norme materiali in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto giuridicamente determinante (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti). A questo proposito, deve essere precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (V revisione). Ne consegue che, il diritto alla rendita si esamina fino al 31 dicembre 2007 alla

luce delle precedenti norme e, a partire dal 1° gennaio 2008, secondo le nuove disposizioni.

E. 4.1

Ai sensi dell'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. 4.2

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.

E. 4.3

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 e 28 cpv. 2 LAI del 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 LAI del 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 della Comunità europea e vi risiede.

E. 4.4

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 dell'assicurato si è stabilizzato; la seconda 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).

E. 4.5

Giova ancora ricordare che, secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente la sua invalidità (sentenza del Tribunale federale I 147/01 del 9 maggio 2001; DTF 123 V 230 consid. 3c e DTF 117 V 275 consid. 2b). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario in una nuova professione (sentenza del Tribunale federale I 543/03 del 27 agosto 2004; DTF 113 V 22 consid. 4a).

E. 5

Il ricorrente contesta la fondatezza della decisione del 7 maggio 2008, con la quale l'UAIE gli ha soppresso la rendita d'invalidità a decorrere dal 1° luglio 2008.

E. 6.1

Secondo l'art. 17 cpv. 1 LPGA, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta.

E. 6.2

Conformemente all'art. 87 cpv. 2 dell'Ordinanza federale sull'assicurazione invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201), la revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità, è stato stabilito un termine nel momento dell'erogazione della rendita o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modifica del grado d'invalidità. 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). Al fine di giudicare se sussistono indizi sufficienti per ritenere verosimile una modifica rilevante del grado d'invalidità, si deve considerare il periodo tra la decisione iniziale e quella che pronuncia la revisione. Decisioni intercalari sono pertinenti unicamente se sono state emesse sulla base di una nuova valutazione materiale del grado d'invalidità, ossia dopo delucidazione dei fatti, apprezzamento delle prove e esecuzione del raffronto dei redditi (DTF 133 V 108). La riduzione o la soppressione della rendita è messa in atto, il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione (art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI).

E. 6.3

In concreto, le decisioni iniziali sono state pronunciate il 24 agosto 1993 (doc. 27 e 28). Ne consegue che il periodo di riferimento per giudicare se verosimilmente è intervenuta una modifica rilevante del grado d'invalidità, tale da giustificare una riduzione o la soppressione della rendita, è quello tra il 24 agosto 1993 e il 7 maggio 2008, data della decisione impugnata (doc. 142). È doveroso ancora rilevare che, nella comunicazione all'"..." della delibera del 19 maggio 1993 (doc. 26), l'UAI-BE aveva previsto una revisione della rendita per il 1° luglio 1994. A questo proposito, giova rilevare che il giudice delle assicurazioni sociali analizza la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

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; VSI 2001 p. 109).

E. 8.1

In concreto, al ricorrente è stato riconosciuto il diritto ad una mezza rendita d'invalidità dal 20 agosto 1992 e ad una rendita intera dal 1° aprile 1993, come conseguenza di lombalgie croniche con ernia discale che gli hanno impedito di continuare a svolgere il suo ultimo lavoro di macchinista.

E. 8.2

Dalla documentazione agli atti e, in particolare, dalla perizia pluridisciplinare del dott. Ca. _____, della (...), del 10 settembre 2007 (doc. 112 e 113), si evince che il ricorrente soffre, essenzialmente, di una sindrome lombo-vertebrale, di una sindrome cervico-vertebrale, di una periartropatia della spalla destra e di disturbi condropatici alle ginocchia. Questa diagnosi è condivisa da tutti gli specialisti, sia dai medici dell'UAIE e dai periti esterni, sia dai medici che hanno visitato il ricorrente in Spagna, per cui il collegio giudicante non intravede nessun motivo per discostarsene, nella misura in cui essa è rimasta praticamente immutata durante il periodo in esame.

E. 9.1

Dal rapporto di valutazione della capacità funzionale - EFL, redatto dal dott. Ca. _____ e dall'ergonomista Co. _____ il 12 luglio 2007 (doc. 112), si evince che le affezioni di cui soffre il ricorrente si traducono, essenzialmente, in una diminuita caricabilità del rachide lombo-cervicale e del cinto scapolare. Il quadro clinico è descritto come caratterizzato da una funzione dell'insieme ben conservata del rachide lombare, senza contratture muscolari e senza alterazioni del trofismo cutaneo lungo tutta l'estensione toracale e lombare, in presenza di zone d'irritazione medio-basso cervicale con limitazione terminale del movimento di rotazione verso destra, e di scroscii, da ambo i lati, sottocromiali più intensi a destra, con funzione praticamente simmetrica senza insufficienza della cuffia dei rotatori, e scroscii con dolenzia palpatoria retropatellare bilaterale, più marcata a destra, con lieve ipotrofia del quadricipite senza deficit funzionale. Il quadro neurologico risulta essere normale e, radiologicamente, sono individuabili una degenerazione segmentale C5-C6 e delle discopatie praticamente in quasi tutti i segmenti lombari, senza reperto erniario focale di rilievo. I periti hanno inoltre constatato che, in considerazione del quadro complessivo effettivamente oggettivabile, così come delle valutazioni cliniche e paracliniche, la correlazione con l'intensità dei disturbi descritta dal ricorrente risulta essere solo parziale e che, pertanto, appare ragionevole considerare che il ricorrente possiede sufficienti potenzialità per ottenere delle prestazioni migliori rispetto a quanto mostrato nei test. Essi hanno quindi specificato che l'attività svolta in precedenza dal ricorrente, quale operaio di fabbrica adibito alla gestione e controllo di macchinari per l'assemblaggio di munizioni militari, risulta essere medicalmente non più esigibile, mentre lavori leggeri o medio-pesanti, a tempo pieno e con la possibilità di cambiare regolarmente la posizioni di

lavoro, sono esigibili. Nel rapporto di sintesi della perizia (doc. 113), il dott. Ca._____, riferendosi all'esito dell'esame EFL, ha considerato che possono entrare in linea di conto delle attività da leggere a tutt'al più medio-pesanti, sull'arco di tutta una giornata, con possibilità di libera scelta o, perlomeno, di cambiamento regolare della posizione di lavoro senza movimenti o posizioni inergonomiche per il tronco, compreso il rachide cervicale, con ingaggio limitato degli arti inferiori in posizioni accovacciate o inginocchiate e degli arti superiori sopra l'orizzontale. Egli ha inoltre osservato che non è possibile prendere posizione con sufficiente attendibilità sul decorso effettivo del grado d'inabilità lavorativa dall'inizio degli anni Novanta ad ora.

E. 9.2

Fondandosi su questa valutazione, il dott. H._____, medico dell'UAIE, ha quindi stabilito, nel suo rapporto conclusivo del 31 ottobre 2007 (doc. 122), una capacità lavorativa completa, a partire dal 12 luglio 2007, in attività confacenti. Chiamata a pronunciarsi in proposito, la dott.ssa K._____, medico dell'UAIE, ha ritenuto, nella sua presa di posizione del 10 gennaio 2008 (doc. 126 e 126.1), redatta sulla base delle risultanze dell'incarto, che vi è stato un miglioramento significativo a partire dal 18 maggio 1995, data del rapporto del dott. W._____, (doc. 40), medico curante del ricorrente, e che lo stato di salute è rimasto stabile in seguito, come rilevato dagli esperti della (...). Nonostante quest'ultimi abbiano ritenuto una capacità lavorativa completa in attività confacenti, la dott.ssa K._____ ha fissato all'80% la capacità lavorativa del ricorrente in tali attività. Invitata ulteriormente ad esprimersi in merito alla documentazione medica esibita in fase d'opposizione al progetto di decisione ed in fase di ricorso, la dott.ssa K._____, nelle sue prese di posizione del 27 marzo 2008 (doc. 140) e del 25 agosto 2009 (doc. 145), ha osservato, in particolare, come il dott. G._____ abbia concluso, nel suo rapporto del 28 febbraio 2008 (doc. 138), sulla base di referti di risonanza magnetica nucleare (RMN) e d'elettromiogramma (EMG) effettuati il 27 febbraio 2008, ad una limitazione funzionale per delle attività implicanti il porto di carichi ed il mantenimento di posizioni forzate, negando la necessità di un intervento chirurgico. Nella misura in cui l'ultimo esame IRM del rachide, eseguito il 10 luglio 2009, non evidenzia nuovi elementi significativi, il medico dell'UAIE ha pertanto ritenuto che dall'incarto risulta come, dopo un periodo relativamente critico, lo stato di salute del ricorrente sia migliorato a decorrere dal giorno del rapporto del dott. W._____ e si sia mantenuto stabile, osservando che tali conclusioni corrispondono a quelle dei medici spagnoli, in particolare del dott. G._____.

E. 10

Visto quanto precede, e specialmente le contraddizioni relative alla capacità lavorativa (100% per il dott. H._____ e 80% per la dott.ssa K._____) ed alla riduzione del grado d'invalidità per circostanze personali, fissata dall'UAIE dapprima al 15% e poi al 5%, è necessario accogliere parzialmente il ricorso, annullare la decisione impugnata e rinviare l'incarto all'UAIE per complemento d'istruzione.

E. 10.1

Secondo l'art. 61 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso decide la causa o eccezionalmente la rinvia, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore. Benché questa disposizione permetta solo eccezionalmente di ricorrere ad una tale procedura, l'applicazione dell'eccezione prevista è tuttavia giustificata in concreto, se si considerano le contraddizioni che palesa l'incarto riguardo alla capacità lavorativa e alla riduzione del grado d'invalidità per circostanze

personali.

E. 10.2

L'UAIE dovrà quindi completare l'istruttoria per determinare il grado della capacità lavorativa durante il periodo dal 24 agosto 1993 al 7 maggio 2008 (periodo d'esame giudiziario), e giustificare la discrepanza tra le valutazioni dei propri medici in proposito, come pure stabilire l'ampiezza della riduzione del grado d'invalidità per circostanze personali, esplicitandone le ragioni. A questo fine, l'UAIE sottoporrà l'intero incarto al proprio servizio medico, il quale quantificherà la capacità lavorativa dettagliando e giustificando le proprie conclusioni. Una volta che il servizio medico si sarà pronunciato in questo senso, l'UAIE effettuerà un adeguato e circostanziato raffronto dei redditi, tenendo conto, per quanto concerne la riduzione per circostanze personali, della giurisprudenza federale in materia (DTF 126 V 75), ed emanerà quindi una nuova decisione impugnabile.

E. 11

Secondo l'art. 63 cpv. 1 PA, le spese processuali sono di regola messe a carico della parte soccombente. In concreto, visto l'esito della procedura, non sono prelevate spese processuali e l'anticipo di Fr. 300.-, versato il 16 dicembre 2008, è retrocesso al ricorrente. Conformemente all'art. 64 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente una indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato (spese ripetibili). In concreto, considerato che il ricorrente ha agito per il tramite di un rappresentante professionale, per cui ha dovuto sostenere spese indispensabili e relativamente elevate, è giustificato assegnarli un'indennità per spese ripetibili di Fr. 800.-, da porre a carico dell'UAIE (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]).

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