

BVGer C-4237/2011 vom 15. Februar 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-02-15, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4237_2011

FR: TAF C-4237/2011 du 15 février 2012

IT: TAF C-4237/2011 del 15 febbraio 2012

Regeste

Revisione della rendita

Erwägungen

E. 1

Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (LTAF, RS 173.32), il Tribunale amministrativo federale 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 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. 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.

E. 2.3

Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). 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'ALCP 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. 4.1

Relativamente al diritto applicabile, 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), 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 (ATF 136 V 24 consid. 4.3). 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. 4.2

Il periodo di cognizione giudiziaria dello scrivente Tribunale amministrativo federale si estende fino al 14 giugno 2011, data dell'impugnata decisione. 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. Il giudice delle assicurazioni sociali può tuttavia tenere conto dei fatti verificatisi dopo la data della decisione impugnata quando essi possono imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 130 V 138, vedi anche 121 V 366 consid. 1b).

E. 5.1

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. 5.2

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. 2 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 LAI, 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 LPGGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino svizzero o dell'UE e vi risiede.

E. 5.3

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 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

E. 5.4

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 obiettivamente superabile.

E. 6.1

Giusta l'art. 17 cpv. 1 LPGGA, 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 allorché 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 sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 [OAI, RS 831.201]). Se, di contro, è stata fatta domanda di revisione, nella domanda si deve dimostrare che il grado d'invalidità è modificato in misura rilevante per il diritto a prestazioni (art. 87 cpv. 3 OAI).

E. 6.2

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). Se la capacità al guadagno o la capacità di svolgere mansioni consuete peggiora, occorre tenere conto del cambiamento

determinante il diritto a prestazioni non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole (art. 88a cpv. 2 OAI).

E. 6.3

La costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite d'invalidità sono soggette a revisione non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (DTF 113 V 275 consid.

1a). La semplice valutazione diversa di circostanze di fatto che sono rimaste sostanzialmente invariate non giustifica una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGA (DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, SVR 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3).

L'istituto della revisione non deve costituire una base legale che possa giustificare un riesame senza condizioni del diritto alla rendita (cfr. anche: Rudolf Ruedi, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri, Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, San Gallo, 1999, p. 15).

E. 6.4

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. 88bis cpv. 2 lett. a OAI). L'aumento della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza avviene al più presto a partire dal mese in cui la domanda è stata inoltrata se l'assicurato ha chiesto la revisione e a partire dal mese in cui è stata prevista se la revisione ha luogo d'ufficio (art. 88bis cpv. 1 lett. a e b OAI).

E. 7.1

Se le condizioni di cui al menzionato art. 87 cpv. 3 OAI non sono adempiute, l'Ufficio AI non entra nel merito della richiesta (DTF 109 V 114 consid. 2a). Se, per contro, l'Ufficio AI entra nel merito della nuova domanda deve esaminare la fattispecie da un punto di vista materiale e, in particolare, verificare se la modifica del grado d'invalidità resa verosimile dall'assicurato si è effettivamente realizzata (DTF 109 V 115).

E. 7.2

Nella fattispecie, l'UAIE con decisione del 14 giugno 2011 non è entrato nel merito della domanda di revisione per aggravamento. Tuttavia, si deve constatare che dopo avere ricevuto la domanda, prima di emanare la decisione impugnata, l'autorità inferiore ha interpellato il suo servizio medico (cfr. doc. 141). Si deve pertanto ritenere che l'autorità inferiore, di fatto e contrariamente a quanto indicato nella decisione impugnata, ha esaminato sul merito la domanda di revisione. Del resto, in sede ricorsuale ha ancora sottoposto l'incarto dapprima al Dott. Rais e in seguito al Dott. Habicht (doc. 149 e 151). Nella sua risposta del 23 dicembre 2011 l'autorità inferiore ha esplicitamente indicato che le condizioni per esaminare la domanda di revisione erano adempiute. In queste circostanze, il giudice non ha da esaminare la legittimità di siffatta entrata nel merito (DTF 133 V 108 consid. 5.2 e DTF 109 V 108 consid. 2b; sentenza del TAF C-3667/08 consid. 4).

E. 7.3

Il punto di partenza per stabilire se il grado d'invalidità si è modificato in maniera da influire sul diritto a prestazioni è costituito dall'ultima decisione che ha esaminato materialmente il diritto alla rendita (DTF 133 V 108 consid. 5.4). Pertanto, nella specie, il

periodo di esame si estende dal 2 novembre 2007, data della decisione con la quale all'interessato è stato comunicato che il diritto alla rendita intera veniva ridotto ad un quarto di rendita ed il 14 giugno 2011, data dell'impugnata decisione. Va segnalato che il grado d'invalidità (in attività sostitutive adeguate) è stato portato al 50%, con conseguente diritto alla mezza rendita, con sentenza di questo Tribunale del 30 ottobre 2009 (incapacità di guadagno del 54%).

E. 8.1

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico e non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. art. 28a cpv. 1, 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. 8.2

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 grado 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, 114 V 314 consid. 3c).

E. 9.1

Quando venne sostituita la rendita intera con un quarto di rendita, rispettivamente una mezza rendita, l'assicurato era portatore di sindrome lombo vertebrale persistente con sequele sensitivo motorie delle radici L5-S1 e da emilaminectomie e da ablazione di materiale di osteosintesi (1997/1998), sindrome da dolore somatoforme dal 2002 (cfr. perizia del CEMed Nyon del 25 ottobre 2006, doc. 106).

E. 9.2

Al momento della revisione in esame (su domanda), l'autorità inferiore ha ritenuto quanto esposto dal Dott. Raffa nella sua relazione del 26 gennaio 2011. Questo sanitario indica, sulla base di rapporti specialistici allegati (Dott. Iirillo, ortopedico e Dott. Apicella, psichiatra) che il paziente è portatore di esiti di intervento colonna vertebrale e lombare dell'aprile 1997 con asportazione ernia discale L5-S1 ed emilaminectomia destra di L5, esiti di intervento di stabilizzazione vertebrale circonfenziale con innesto osseo, cage e viti nel novembre 1998, esiti di posizionamento neuro-stimolatore midollare (con insufficiente beneficio), lombo sciatalgia bilaterale a carattere compressivo da radicolopatia lombosacrale e aderenze peridurali, disturbo bipolare II (cfr. rapporti del Dott. Raffa del 26 gennaio 2001, dei Dottori Iirillo, ortopedico e Apicella, psichiatra e della Dott.ssa Procopio).

E. 10.1

Per quanto riguarda le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il Dott. Rais del servizio medico dell'UAIE nel suo primo rapporto del 21 febbraio 2011 ha escluso che si possa intravedere un mutamento della capacità di lavoro e di guadagno dell'assicurato rispetto al periodo precedente (doc. 141). Lo stesso medico ha invece cambiato parere dopo il deposito del ricorso ed ha proposto di ammettere che anche in attività sostitutive A. _____ presenterebbe un'incapacità di lavoro superiore al 70% (doc. 149). Tuttavia, egli ha suggerito che il suo parere fosse confortato da un punto di vista di uno specialista psichiatra. L'UAIE ha così interpellato il Dott. Habicht, il quale ha ritenuto opportuno sottoporre il paziente a visita pluridisciplinare (doc. 150, 151).

E. 10.2

È evidente, come rilevato dal servizio medico dell'autorità inferiore, che la documentazione prodotta in sede di richiesta e confortata da quella esibita con il ricorso ha reso plausibile un peggioramento dello stato di salute dell'interessato nel luglio 2008 e, conseguentemente, della sua capacità di lavoro e di guadagno. Tuttavia, visti i pareri dei Dott.ri Rais e Habicht, non è dato per certo che l'interessato presenti da allora un grado d'incapacità di lavoro in tutte le attività ed in misura superiore al 70%. Il Dott. Habicht, in base agli atti, non ha potuto esprimersi su un eventuale peggioramento delle condizioni di salute soprattutto dal lato psichiatrico. La diagnosi accennata di sindrome bipolare II lascia certo presagire uno stato di salute precario e fragile e, quindi, d'invalidità importante. Non si può però esprimere un parere quantitativo senza aver sottoposto il paziente a visita specialistica.

E. 11.1

Ora, fatte queste considerazioni, fermo restando che il diritto ad almeno una mezza rendita AI - motivato dal punto di vista somatico (cfr. perizia del CEMed, vedi anche sentenza del Tribunale federale del 1° settembre 2010 pag. 5) - può essere confermato (cfr. DTF 137 V 314 consid. 3.2.4), il collegio giudicante si trova nell'impossibilità di determinare la misura dell'eventuale peggioramento dell'incapacità di lavoro e di guadagno subita dall'interessato e da quando questo peggioramento esisterebbe. Non si può infatti escludere che un peggioramento sia intervenuto dal punto di vista psichico, allorquando ancora nella sentenza del 30 ottobre 2009 del Tribunale amministrativo federale i disturbi psichici erano stati esplicitamente negati (consid. 12). In queste circostanze, come lo propone l'UAIE è necessario accogliere parzialmente il ricorso, annullare la decisione impugnata e rinviare l'incanto 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'incanto e l'ampiezza delle informazioni da raccogliere (DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4).

E. 11.2

L'UAIE dovrà quindi completare l'istruttoria delucidando la situazione medica per il periodo dal 2007 fino alla data dell'impugnata decisione (14 giugno 2011). L'UAIE emanerà poi un nuovo provvedimento impugnabile. A tale fine il ricorrente dovrà essere sottoposto ad una perizia approfondita pluridisciplinare (ortopedia/neurologia e psichiatria), come richiesto dal servizio medico dell'UAIE, ed a tutti quegli esami clinici/strumentali che il caso richiede. Se del caso, l'UAIE effettuerà poi un'indagine comparativa dei redditi, tenendo conto della reale capacità dell'assicurato di riprendere un'attività lucrativa malgrado il periodo di inattività. Infatti, l'assicurato non lavora più dal 1996. Di regola, gli effetti di una lunga assenza dal mercato del lavoro non possono essere attenuati che attraverso delle

misure di reintegrazione e riadattamento operati dall'assicurazione per l'invalidità, salvo nei casi in cui sussistano chiari elementi per ritenere che l'interessato stesso possa reintegrarsi in un consono settore produttivo con i propri mezzi (cfr. sentenze del Tribunale federale 9C_368/2010 del 31 gennaio 2011 consid. 5.4 e 9C_163/2009 del 10 settembre 2010 pubblicata in SVR 2011 IV n° 30 e precisata in 9C_228/2010 del 26 aprile 2011 consid. 3.3).

E. 12.1

Visto l'esito del ricorso, non vengono prelevate spese processuali.

E. 12.2

Conformemente 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. Visto l'esito il ricorso e la replica della parte ricorrente, nonché la documentazione esibita, si giustifica riconoscere alla stessa un'indennità per spese ripetibili di 1'200 franchi, la quale è posta a carico dell'autorità inferiore (DTF 132 V 215 consid. 6.2).

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