

BVGer C-4523/2020 vom 10. August 2020

Bundesverwaltungsgericht, 2020-08-10, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4523_2020_d20200810

FR: TAF C-4523/2020 du 10 août 2020

IT: TAF C-4523/2020 del 10 agosto 2020

Regeste

Diritto alla rendita | Assicurazione per l'invalidità, diritto alla rendita (decisione del 10 agosto 2020)

Erwägungen

E. 2

con rinvii). 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 dell'assicurazione per l'invalidità per le persone residenti all'estero (UAIE). 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. 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 e art. 48 cpv. 1 PA), il ricorso è stato interposto tempestivamente (art. 60 LPGA e art. 50 cpv. 1 PA) e rispetta i requisiti previsti dalla legge (art. 52 cpv. 1 PA). Il ricorso è pertanto ammissibile.

E. 2.1

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, risiede in Italia e sussiste un nesso transfrontaliero (DTF 143 V 81, in particolare consid. 8.1), per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681).

E. 2.2

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

C-4523/2020 Pagina 7 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. 2.3

con rinvii; cfr. pure sentenza del TAF C-3038/2016 del 2 aprile 2019 consid. 12).

E. 2.4

Giova altresì rilevare che il regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dal regolamento (CE) n. 465/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio del 22 maggio 2012, ripreso dalla Svizzera a decorrere dal 1° gennaio 2015 (cfr. sentenza del TF 8C_580/2015 del 26 aprile 2016 consid. 4.2 con rinvii).

E. 2.5

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. 3.1

Dal profilo temporale si applicano le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente

C-4523/2020 Pagina 8 mente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 136 V 24 consid. 4.3 e 130 V 445 consid. 1.2 con rinvii, nonché 129 V 1 consid. 1.2). Se le disposizioni legali si sono modificate nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire della loro entrata in vigore (applicazione pro rata temporis; DTF 130 V 445).

E. 3.2

Peraltro, il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 10 agosto 2020. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa (DTF 136 V 24 consid. 4.3). Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2; 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (cfr. sentenze del TF 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5; 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine; nonché cfr., fra le tante, la sentenza del TAF C-1916/2017 del 4 dicembre 2019 consid. 3.3 con rinvii).

E. 4.1

nonché 143 V 418 consid. 6 segg.). Il Tribunale federale ha suddiviso gli indicatori per la valutazione della capacità lavorativa in due categorie (DTF 141 V 281 consid. 4.1.3), segnatamente categoria “gravità funzionale” (consid. 4.3) con i complessi “danno alla salute” (consid. 4.3.1; risultati e sintomi rilevanti per la diagnosi; successo od insuccesso del trattamento e della reintegrazione; comorbidità), “personalità” (sviluppo e struttura della personalità, funzioni psichiche [consid. 4.3.2] e contesto sociale [consid. 4.3.3]) nonché categoria “coerenza” (aspetti del comportamento [consid. 4.4] in rapporto alla limitazione uniforme dei livelli di attività in tutti gli ambiti della vita paragonabili [consid. 4.4.1] ed alla sofferenza dimostrata secondo l’anamnesi in vista di un trattamento o di una

reintegrazione [consid. 4.4.2]).

E. 4.2

Secondo l'art. 7 LPGA, è considerata incapacità al guadagno la 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. 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).

E. 4.3

Giusta l'art. 28 cpv. 2 LAI, nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2021, l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà, a tre quarti

C-4523/2020 Pagina 9 di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%.

E. 4.4

L'art. 28 cpv. 1 LAI, prevede che l'assicurato ha diritto a una rendita se la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili (lettera a), ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione (lettera b) e al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGA) almeno al 40% (lettera c).

E. 4.5

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (sentenze del TF 9C_318/2014 del 10 settembre 2014 consid. 3.1 e 8C_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 e relativi riferimenti). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, 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; metodo generale del raffronto dei redditi).

E. 4.6

L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce pertanto, e di principio, 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.

E. 5.1

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. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate

deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione – ad esempio quale perizia o rapporto – ma il suo contenuto (DTF 140 V 356 consid. 3.1; 125 V 351 consid. 3).

C-4523/2020 Pagina 10

E. 5.2

Secondo costante giurisprudenza, i referti affidati dagli organi dell'amministrazione a medici esterni oppure a un servizio specializzato indipendente che fondano le proprie conclusioni su esami e osservazioni approfondite, dopo avere preso conoscenza dell'incarto, e che giungono a risultati conclusivi, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non vi siano indizi concreti atti a mettere in dubbio la loro affidabilità (DTF 137 V 210 consid. 6.2.4; 134 V 231 consid. 5.1 con rinvii; 125 V 351 [sul valore probatorio attribuito ai rapporti interni del servizio medico, cfr. DTF 135 V 254 consid. 3.3 e 3.4]).

E. 5.3

Per quel che riguarda le perizie di parte, esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse non abbiano lo stesso valore probatorio di una perizia giudiziaria, il giudice deve valutare se questi referti medici sono atti a mettere in discussione la perizia giudiziaria oppure quella ordinata dall'amministrazione. Giova altresì rilevare come debba essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti, i quali possono tendere a pronunciarsi in favore del proprio paziente a dipendenza dei particolari legami che essi hanno con gli stessi (DTF 137 V 210 consid. 1.3.4; 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3b con rinvii).

E. 5.4

In presenza di rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va tuttavia precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e quale sia l'opinione più adeguata (sentenza del TF 8C_556/2010 del 24 gennaio 2011 consid. 7.2 e relativi riferimenti).

E. 5.5.1

In ambito psichiatrico, la diagnosi deve essere espressa da uno specialista in psichiatria e fondata sui criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente (DTF 141 V 281 consid. 2.1; 130 V 396 consid. 6.3; sentenza del TF 9C_815/2012 del 12 dicembre 2012 consid. 3). In presenza di disturbi psichici, in particolare di disturbi da dolore somatoforme, di disturbi derivanti da affezioni psicosomatiche assimilate a questi ultimi (DTF 140 V 8 consid. 2.2.1.3) oppure di disturbi depressivi di grado da leggero a medio (DTF 143 V 409), la capacità lavorativa esigibile di una persona che soffre di tali disturbi deve essere valutata sulla base di una visione d'insieme, nell'ambito di una procedura d'accertamento dei fatti

C-4523/2020 Pagina 11 strutturata fondata su indicatori atti a stabilire, da un lato, i fattori invalidanti e, dall'altro, le risorse della persona (DTF 141 V 281 consid. 2, 3.4-3.6 e

E. 5.5.2

Si può tuttavia rinunciare ad effettuare la valutazione della capacità al lavoro di una persona nell'ambito di una procedura d'accertamento dei fatti strutturata fondata su indicatori, allorché questo esame non appaia necessario od appropriato. Tale è il caso, in particolare, quando dei rapporti medici chiari e ben motivati escludono la presenza di una qualsiasi incapacità al lavoro e quando, per mancanza di specializzazione da parte del medico che si pronuncia o per altri motivi, i pareri medici che esprimono un'opinione contraddittoria non appaiono sufficientemente fondati (DTF 143 V 418 consid. 7.1). Vi si può rinunciare pure allorché le limitazioni all'esercizio di un'attività risultano da un'esagerazione dei sintomi, o costellazioni simili, ciò che esclude l'esistenza di un danno alla salute suscettibile di cagionare un'invalidità (DTF 141 V 281 consid. 2.2 nonché sentenze del Tribunale federale 9C_534/2015 del 1° marzo 2016 consid. 2.2.2 con rinvii e 8C_562/2014 del 29 settembre 2015 consid. 8.4). Va tuttavia rammentato che secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, va fatta una distinzione tra una tendenza all'esagerazione dei sintomi – con la conseguenza precedentemente indicata – e una semplice accentuazione dei sintomi, la quale, per contro, non consente di per sé di escludere il diritto ad una rendita (sentenza del Tribunale federale 9C_899/2014 del 29 giugno 2015 consid. 4.2.1 con rinvii). Una valutazione della capacità al lavoro tramite il catalogo di indicatori non sarà altresì necessaria neppure quando i documenti medici agli atti certificano, secondo il grado della verosimiglianza preponderante, la presenza di una depressione leggera, che non può essere considerata cronica e che non è associata ad alcuna comorbidità psichica (DTF 143 V 409 consid. 4.5.3).

C-4523/2020 Pagina 12

E. 6

Nel caso concreto, per poter determinare se a giusto titolo l'amministrazione ha respinto la richiesta di rendita del ricorrente in ragione di un grado di invalidità inferiore al 40%, occorre dapprima verificare se essa abbia sufficientemente e correttamente accertato lo stato di salute del ricorrente, fermo restando il grado di prova della verosimiglianza determinante valido nelle assicurazioni sociali.

E. 7.1

Quando ad inizio dicembre 2016 lo stato di salute dell'insorgente è peggiorato a causa della recidiva di ernia discale, egli è stato dichiarato inabile al lavoro a decorrere dall'11 dicembre 2016 ed il 16 febbraio 2017 si è sottoposto ad un intervento di discectomia recidiva L4/5 sinistra, stabilizzazione ed artrodesi intersomatica L4/5 e decompressione della radice in recidiva di ernia L4/5 con collasso discale (v. doc. 85 e segg.).

E. 7.2

Con valutazione medica del 25 luglio 2017, il dott. I. _____, specialista in medicina interna, ha rilevato un decorso post-operatorio "più o meno" regolare, privo di complicazioni e una ripresa dell'attività lavorativa nella misura del 50% a partire da inizio luglio 2017. Il medico ha inoltre indicato di prevedere una ripresa dell'attività lavorativa al 100% a partire dal 20 agosto 2017 (doc. 288).

E. 7.3

A partire dal 28 settembre 2017, all'interessato è stata nuovamente attestata una totale inabilità lavorativa a causa di un aggravamento della sindrome tomatologica algica in zona lombare a seguito della ripresa dell'attività lavorativa a tempo pieno (doc. 130 e segg.).

E. 7.4

Il 17 ottobre 2017, il dott. I. _____, ha rilevato una recidiva di lombo- sciatalgia sinistra ed un quadro clinico compatibile con sospetta sindrome radicolare sinistra non deficitaria. Egli ha posto le diagnosi di: - sindrome lombo-spondilogeno sinistra, sospetta sindrome radicolare irritativa S1 a sinistra. - Esiti di discectomia recidiva L4-L5, stabilizzazione da artrodesi intersomatica L4-L5, decompressione della radice (16 febbraio 2017) per ernia discale L4-L5 a sinistra recidiva. Ha poi indicato di ritenere utile un bilancio diagnostico con ulteriori esami del rachide lombo-sacrale ed ha attestato una totale inabilità lavorativa con prognosi non determinabile, tuttavia non inferiore ai 30 giorni (doc. 292).

C-4523/2020 Pagina 13

E. 7.5

Con referto medico del 4 dicembre 2017, il dott. L. _____, specialista in neurochirurgia, ha rilevato una regressione della sintomatologia invalidante preoperatoria e buona ripresa funzionale già nelle settimane successive al trattamento chirurgico del 16 febbraio 2017. Il medico ha poi osservato come l'assicurato ha ripreso la propria attività lavorativa nel mese di giugno 2017 al 50% (con sollevamento di pesi modesti) ed al 100% da agosto 2017 (con possibilità di sollevare pesi superiori ai 25 Kg) ma la ricomparsa di una sintomatologia radicolare irritativa, persistente ed ingravescente sotto carico/sforzo ha comportato una nuova inabilità totale (con netta regressione della sintomatologia in seguito alla sospensione dell'attività lavorativa). Infine, egli ha osservato come l'astensione da carichi e mansioni quotidiane pesanti comportava un buon controllo della sintomatologia algica residua (doc. 139, pag. 395).

E. 7.6

Il 1° febbraio 2018, il dott. M. _____, specialista in urologia, ha constatato un'ernia inguinale bilaterale necessitante un trattamento chirurgico di ernioplastica (doc. 136).

E. 7.7

Con valutazione medica del 20 febbraio 2018, il dott. I. _____ ha rilevato una lombo-sciatalgia con tendenza a peggioramento progressivo con algia inguinale soprattutto a destra. Egli ha posto le diagnosi di: - sindrome lombo-spondilogeno sinistra in esiti di discectomia recidiva L4-L5, stabilizzazione da artrodesi intersomatica L4-L5, decompressione della radice (16 febbraio 2017) per ernia discale L4-L5 a sinistra recidiva, - ernia inguinale bilaterale, molto più marcata a destra. Il medico ha inoltre rilevato che rispetto alla precedente visita del 17 ottobre 2017, il decorso era da qualificarsi "praticamente stazionario" e che a causa dell'ernia inguinale, il paziente dovrà verosimilmente sottoporsi ad un intervento chirurgico. In merito alla capacità lavorativa ha attestato una totale inabilità nell'attività di magazziniere con prognosi riservata (doc. 143).

E. 7.8

Nel rapporto finale SMR del 20 giugno 2018, il dott. D. _____ ha posto le diagnosi con ripercussioni sulla capacità lavorativa di stato dopo intervento di discectomia recidiva e sindrome lombo-spondilogeno con sciatalgia sinistra L4/L5 e L5/S1. Ha invece considerato senza effetti sulla capacità lavorativa l'ernia inguinale bilaterale. Ha inoltre attestato – sia nella

C-4523/2020 Pagina 14 precedente attività, che in attività adeguate – una totale inabilità dall'11 dicembre 2016 al 15 giugno 2017, una capacità lavorativa del 50% dal 16 giugno

al 20 agosto 2017, seguita da una piena capacità lavorativa a decorrere dal 21 agosto 2017. A partire dal 28 settembre 2017 ha nuovamente attestato una totale inabilità. Nella precedente attività di magazziniere egli ha ritenuto tale inabilità definitiva, mentre in attività adeguate – a decorrere dal 4 dicembre 2017 – ha riscontrato il recupero di una capacità lavorativa dell'80% (doc. 159).

E. 7.9

In data 8 ottobre 2018 il ricorrente si è sottoposto ad un intervento di plastica laparoscopica bilaterale dell'ernia inguinale bilaterale (doc. 160 e segg.).

E. 7.10

Con valutazione medico-legale del 4 ottobre 2019, il dott. F._____, ha posto le diagnosi di: - Severa sindrome lombo-spondilogenica cronica in esiti di discectomia recidiva L4-L5, stabilizzazione da artrodesi intersomatica L4-L5 e decompressione della radice (16 febbraio 2017) per ernia discale L4-L5 sinistra recidiva con concomitanti protrusioni discali ad ampio raggio L3-L4 e L5-S1 ed associate ipo-disestesie in territorio L5-S1 all'arto inferiore sinistro. - Esiti di ernioplastica inguinale bilaterale videolaparoscopica (8 ottobre 2018) per ernia inguinale bilaterale, con residua inguinodina destra. Il medico ha poi indicato come, a suo modo di vedere, tale complesso quadro morboso comportava numerosi ed importanti limiti funzionali (segnatamente l'impossibilità di una conduzione professionale di automezzi, della movimentazione manuale di carichi di peso superiore a Kg. 5, del protratto mantenimento di posture obbligate, della salita/discesa di scale e ponteggi ed in generale dell'espletamento di mansioni implicanti apprezzabile impegno bio-meccanico del rachide lombo-sacrale e degli arti inferiori) e attestato una totale inabilità lavorativa nella precedente attività di magazziniere ed una capacità lavorativa di massimo 40% in attività adeguate (doc. 214).

E. 7.11

Con perizia dell'8 gennaio 2020, esperita su incarico dell'UAI- B._____, il dott. G._____, reumatologo, ha rilevato come il paziente soffrisse – da un lato – delle note diagnosi organiche a livello lombare e inguinale e – dall'altro – di una sindrome da dolore cronico con problematiche depressive, di isolamento sociale e finanziarie. Egli ha dunque posto le seguenti diagnosi nel suo ambito di specialità:

C-4523/2020 Pagina 15 Diagnosi con ripercussioni sulla capacità lavorativa - Sindrome lombospondilogenica su/con: o Stato dopo intervento di ernia discale L4/L5 a sinistra nel 1991 o Stato dopo recidiva L4/L5 a sinistra, con discectomia stabilizzazione ed artrodesi intersomatica L4/L5 e decompressione della radice il 16 febbraio 2017. o Protrusione discale L5/S1e meno marcata L3/L4 senza compressione radicolare. o Importante insufficienza muscolare. - Sindrome da dolore cronico su/con: o Sindrome depressiva reattiva. o Segni di Waddel 4 su 5 positivi. o Presenza di multiple bandiere gialle. o Esame clinico con multiple discrepanze. - Stato dopo ernia inguinale bilaterale su/con: o Stato dopo ernioplastica inguinale laparoscopica bilaterale l'8 ottobre 2018. o Persistenti dolori inguinali a destra.

Diagnosi senza ripercussioni sulla capacità lavorativa:

- Sospetta ipertensione arteriosa non trattata. - Adiposità.

Per quel che attiene alla capacità lavorativa, lo specialista ha indicato di ritenere il ricorrente abile all'80% nella sua attività di magazziniere/tecnico della logistica nella misura in cui

vengono rispettate le limitazioni funzionali del caso (nessun sollevamento ripetuto di pesi oltre i 10 Kg., possibilità di cambiare postura regolarmente, assenza di ripetuto lavoro in anteflessione o con rotazione ripetuta del tronco, incapacità di salire su scale a pioli, capacità di camminare 100-200 metri, meno su terreni sconnessi), precisando che si trattava di una riduzione del tempo di presenza (6.5 ore al giorno con rendimento del 100%) e di non aver tenuto conto delle difficoltà “sociali” del paziente, le quali a suo modo di vedere rappresentavano non- dimeno il problema maggiore (pag. 15). La stessa capacità lavorativa dell’80% varrebbe pure per altre attività adeguate (doc. 222).

E. 7.12

Con annotazione SMR dell’11 febbraio 2020, il dott. H._____, psichiatra, ha rilevato come dalla documentazione medica del ricorrete, ed in

C-4523/2020 Pagina 16 particolare anche dalla perizia del dott. G._____, non emergessero elementi che consentissero di oggettivare una patologia psichiatrica dello spettro depressivo (doc. 224).

E. 7.13

Con rapporto finale SMR del 3 marzo 2020, il dott. D._____, ha posto le diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa di sindrome lombospondilogenica (su/con: stato dopo intervento di ernia discale L4/L5 a sinistra nel 1991, stato dopo recidiva L4/L5 a sinistra, con discectomia stabilizzazione ed artrodesi intersomatica L4/L5 e decompressione della radice il 16 febbraio 2017, protrusione discale L5/S1 e meno marcata L3/L4 senza compressione radicolare e importante insufficienza muscolare) e stato dopo ernia inguinale bilaterale (su/con: stato dopo ernioplastica inguinale laparoscopica bilaterale l’8 ottobre 2018 e persistenti dolori inguinali a destra). Egli ha invece ritenuto quali diagnosi senza ripercussioni sulla capacità lavorativa la sindrome da dolore cronico con sindrome depressiva reattiva, la sospetta ipertensione arteriosa non trattata e l’adiposità. Infine, il medico SMR ha confermato i periodi di incapacità lavorativa attestati in precedenza, segnatamente anche una capacità lavorativa dell’80% a decorrere dal 4 dicembre 2017 (doc. 225).

E. 7.14

Con osservazioni medico-legali del 4 maggio 2020, il dott. F._____ ha preso posizione in merito alla perizia del dott. G._____ ed ha integralmente confermato le sue precedenti valutazioni (doc. 232).

E. 7.15

Con annotazione SMR del 19 giugno 2020, il dott. D._____ ha indicato che dal profilo sanitario nell’attività di magazziniere precedentemente svolta l’interessato presentava una totale inabilità lavorativa (doc. 235).

E. 7.16

Con presa di posizione del 26 giugno 2020, il dott. G._____ si è espresso sui punti sollevati dal dott. F._____ nelle osservazioni del 4 maggio 2020. Lo specialista ha rilevato come il dott. F._____ non abbia portato nuovi elementi di diagnosi ma unicamente espresso una differente valutazione della capacità lavorativa residua. Pertanto, ha confermato le sue precedenti diagnosi e valutazioni (doc. 236).

E. 7.17

Con annotazione SMR del 4 agosto 2020, il dott. D._____ ha confermato le conclusioni del rapporto finale SMR del 3 marzo 2020 (doc. 239).

E. 7.18

Nelle considerazioni medico-legali del 1° settembre 2020, il dott. F._____ ha ribadito di non condividere le valutazioni dei medici SMR e

C-4523/2020 Pagina 17 del dott. G._____ ed ha confermato le sue precedenti conclusioni (doc. TAF 1).

E. 7.19

Con annotazione SMR del 9 ottobre 2020, il dott. D._____ ha rilevato che nello scritto del 1° settembre 2020 il dott. F._____ – da una parte – sembra non aver tenuto conto del complemento peritale del dott. G._____ del 26 giugno 2020 e – dall'altra – non ha in ogni caso appor- tato nuovi elementi oggettivi alla diagnosi, limitandosi ad una diversa valu- tazione di un quadro clinico già adeguatamente oggettivato (doc. TAF 7).

E. 8.1

Alla luce di quanto precede, questo Tribunale rileva preliminarmente che è incontestato – né ad un esame d'ufficio degli atti di causa emergono elementi tali da mettere seriamente in dubbio tali circostanze – che il ricor- rente è stato totalmente inabile al lavoro dal 12 dicembre 2016 al 15 giugno 2017, che dal 16 giugno 2017 al 20 agosto 2017 egli è stato abile nella precedente attività di magazziniere al 50% e dal 21 agosto 2017 a tempo pieno. Risulta inoltre incontestato – oltre che confermato dai documenti medici agli atti – che a partire dal 28 settembre 2017 è stato nuovamente inabile al lavoro e che nella precedente attività di magazziniere tale inca- pacità lavorativa è duratura. Per conseguenza, i menzionati periodi di inca- pacità lavorativa possono essere ritenuti in questa sede processualmente dimostrati, nel senso della probabilità preponderante. Risulta invece con- testato, e dunque da esaminare, se l'autorità inferiore ha correttamente ri- tenuto che il ricorrente abbia ritrovato una capacità lavorativa dell'80% in attività adeguate a decorrere dal 4 dicembre 2017.

E. 8.2

A tal proposito, questo Tribunale rileva come nella procedura di accer- tamento esperita dall'autorità inferiore prima di emettere la decisione im- pugnata – la quale fonda essenzialmente sulle valutazioni della capacità lavorativa effettuate dal dott. G._____ e dai medici SMR – le affezioni di cui soffre il ricorrente non sono state sufficientemente acclerate. Per i mo- tivi che saranno esposti di seguito, questo Tribunale ritiene che l'autorità inferiore si è basata su esami medici lacunosi ed incompleti.

E. 8.3.1

In primo luogo occorre ricordare come il perito reumatologo – dott. G._____ – nel gennaio 2020 ha indicato di aver rilevato, durante l'esame clinico, oltre alle note problematiche lombo-spondilogene croniche, impor- tanti dolori a livello della colonna vertebrale (con incongruenze), quattro

C-4523/2020 Pagina 18 segni di Waddell positivi e vari fattori di rischio in ottica di una possibile cronicizzazione del dolore (cosiddette “yellow flags o barriere gialle”, in casu: isolamento sociale, problematiche lavorative e finanziarie). Tali ri- scontri lo hanno portato a formulare la diagnosi con ripercussioni sulla ca- pacità lavorativa di sindrome da dolore

cronico su/con sindrome depressiva reattiva. Ha inoltre precisato di ritenere opportuna l'assunzione di un anti-depressivo per far fronte alla depressione latente e per elevare la soglia del dolore. Infine, nell'attestare una capacità lavorativa dell'80% in attività adeguate a partire dal 4 dicembre 2017 ha esplicitamente menzionato di non aver tenuto conto delle limitazioni "di ordine sociale", nonostante queste ricoprirono un ruolo preponderante. Dal canto suo, a seguito di tali diagnosi, l'autorità inferiore ha riconosciuto la necessità di raccogliere un parere specialistico in psichiatria ed ha sottoposto l'incarto al dott. H._____. Con annotazione dell'11 febbraio 2020, quest'ultimo si è però limitato a rilevare che dagli atti all'incarto non risultava una patologia di natura psichiatrica. Di conseguenza, nel rapporto finale SMR del 3 marzo 2020 il dott. D._____ ha ritenuto che l'affezione in parola non esplicasse effetti sulla capacità lavorativa.

E. 8.3.2

A fronte di tali constatazioni, questo Tribunale osserva tuttavia che nelle DTF 141 V 281 e DTF 143 V 409, per le sintomatologie senza patogenesi o eziologia chiare e senza causa organica comprovata, rispettivamente per le sintomatologie depressive, come quella diagnostica nella fattispecie (sindrome da dolore cronico con sindrome depressiva reattiva) è di principio prevista la necessità dell'effettuazione di una perizia psichiatrica (o bi- o interdisciplinare) con procedura probatoria strutturata (cfr. anche DTF 9C_380/2015 del 17 novembre 2015 consid. 3.1 con rinvii e la sentenza del TF 8C_128/2019 del 12 luglio 2019, consid. 3 e segg.). Nel caso concreto non è però stata effettuata né una perizia pluridisciplinare, né una valutazione psichiatrica con procedura fondata sugli indicatori. Questo Tribunale ritiene nondimeno che, alla luce della situazione valutativa del ricorrente e delle diagnosi poste dal dott. G._____, per un corretto accertamento del suo stato di salute ed in particolare per potersi esprimere sulla sua residua capacità lavorativa, tali approfondimenti risultavano imprescindibili. A tal proposito non possono in particolare essere considerate sufficienti o esaustive le valutazioni del dott. G._____, necessitando le sindromi da dolore cronico e depressive del concorso di uno specialista in psichiatria, considerato oltretutto – da un lato – che il reumatologo ha ritenuto trattarsi di affezioni con influsso sulla capacità lavorativa e necessitanti un trattamento farmacologico e – dall'altro – ha esplicitamente precisato di ritenere preponderante la problematica psichiatrica, in particolare la questione delle risorse di cui dispone l'assicurato, ma di non C-4523/2020 Pagina 19 averne tenuto conto nella sua determinazione della residua capacità lavorativa. Lo stesso dicasi inoltre della stringata valutazione del dott. H._____, il quale, senza aver mai visitato il paziente ed in contraddizione con quanto rilevato dal dott. G._____, si è limitato a negare qualsiasi rilevante patologia psichiatrica dello spettro depressivo, peraltro senza minimamente motivare tali conclusioni.

E. 8.3.3

Da quanto esposto, consegue che per potersi determinare sullo stato di salute psichico del ricorrente, ed in particolare sui limiti funzionali e le risorse personali del medesimo, si imponeva una valutazione pluridisciplinare con esame psichiatrico rispettoso della più recente giurisprudenza al riguardo (DTF 143 V 409 e 418 [procedura probatoria strutturata per disturbi depressivi di grado da leggero a medio]). Peraltro, secondo il Tribunale federale, ad una procedura probatoria strutturata può essere rinunciato unicamente a condizioni restrittive e sulla base di rapporti medici specialistici aventi piena forza probatoria (cfr., fra l'altro, DTF 125 V 351 e consid. 5.5 del presente giudizio). Tuttavia,

su tale questione, l'UAIE neppure si è espresso, tanto meno vi è agli atti una valutazione specialistica esauriente suscettibile di giustificare un motivo di rinuncia ad una procedura probatoria strutturata in ambito psichiatrico.

E. 8.4

Inoltre, questo Tribunale rileva che nella perizia reumatologica dell'8 gennaio 2020, il dott. G._____, pur avendo indicato che la protrusione discale L3/L4 ed L4/L5 non ha comportato una compressione radicolare, ha nondimeno precisato che dall'esame radiologico era rilevabile un importante tessuto cicatriziale L4/L5 che coinvolgeva la radice di L5 (v. in particolare doc. 222 pag. 8 e 10). Inoltre, già in precedenza i dott. I._____ e L._____ avevano rilevato una sospetta sindrome radicolare, rispettivamente una sintomatologia radicolare irritativa (cfr. doc. 139 e 292). Tuttavia, l'UAIE non ha richiesto alcun esame specialistico in tale ambito, né spiegato per quale motivo una siffatta istruttoria non sarebbe stata necessaria prima di concludere ad un'assenza di effetti sulla residua capacità lavorativa dell'insorgente. Tenuto conto della sindrome da dolore cronico diagnosticata al ricorrente e non potendo escludersi a priori una compressione radicolare, risultava e risulta tuttavia evidente la necessità di far eseguire ulteriori accertamenti medici al riguardo da parte di uno specialista neurologo.

E. 8.5

Infine, occorre pure evidenziare come i dott. D._____ e G._____ non hanno indicato per quale motivo hanno ritenuto che il ricorrente abbia ritrovato una capacità lavorativa dell'80% in attività adeguate il 4 dicembre 2017 e neppure hanno indicato in cosa consisterebbe concretamente dal

C-4523/2020 Pagina 20 profilo medico il miglioramento dello stato di salute del ricorrente. A tal proposito non può in particolare venir fatto riferimento alla valutazione del dott. L._____ del medesimo giorno, in quanto nella stessa il medico menzionato ha evidenziato una situazione non stabilizzata e caratterizzata piuttosto da un recente aggravamento dello stato di salute a seguito della ripresa dell'attività lavorativa a tempo pieno. Inoltre, il dott. I._____, nel febbraio 2018 ha constatato uno stato di salute stazionario rispetto ad ottobre 2017, rilevando una lombo-sciatalgia a sinistra con tendenza a peggioramento progressivo con algia inguinale, ed ha attestato una totale inabilità lavorativa nella precedente attività di magazziniere. Alla luce di quanto precede ed in particolare anche dell'intervento di plastica laparoscopica dell'ernia inguinale bilaterale al quale il ricorrente si è sottoposto in data 8 ottobre 2018, non appare dunque accertato con il necessario grado della verosimiglianza preponderante che egli sia stato ininterrottamente abile al lavoro all'80% a decorrere dal 4 dicembre 2017. Al contrario, dagli atti medici all'incanto risulta piuttosto una situazione valetudinaria ancora non stabilizzata o comunque non migliorata in maniera significativa e durevole con la presenza di persistenti dolori lombari e l'insorgere di un'ernia inguinale bilaterale trattata chirurgicamente.

E. 8.6

Ne discende che, in assenza di sufficienti accertamenti, segnatamente in ambito neurologico e psichiatrico, l'istruttoria eseguita dall'autorità inferiore risulta carente. Il servizio medico regionale, così come l'UAIE stesso si sono fondati su documentazione incompleta e pertanto insufficiente. In simili condizioni, non risulta possibile per questo Tribunale determinarsi, con il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali, sullo stato di salute del ricorrente e sulle conseguenze sulla capacità lavorativa. Per

conseguenza, la decisione impugnata del 10 agosto 2020 va annullata e gli atti di causa rinviati all'autorità inferiore per completare l'istruttoria ed emanare una nuova decisione. Va peraltro precisato che la perizia interdisciplinare (reumatologia/ortopedia, neurologia e psichiatria) da effettuarsi in Svizzera da parte di specialisti cogniti delle esigenze giurisprudenziali in materia, deve tener conto, in particolare, anche dell'eventuale effetto congiunto delle diverse patologie di cui è affetto il ricorrente.

E. 9

Ciò premesso, va altresì ancora rilevato che, contrariamente a quanto preteso dal ricorrente, non è possibile statuire nella presente fattispecie nel senso da lui richiesto (riconoscimento di un'incapacità lavorativa non inferiore al 60% in attività adeguate con conseguente riconoscimento di un grado di invalidità non inferiore al 60%) con il grado della verosimiglianza

C-4523/2020 Pagina 21 preponderante senza prima procedere alla menzionata necessaria istruttoria complementare.

E. 10.1

Quando il Tribunale amministrativo federale annulla una decisione, esso può sostituirsi all'autorità inferiore e giudicare direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore per un nuovo giudizio (cfr. sentenza del TAF C-6273/2014 del 25 ottobre 2016 consid. 9.2). In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale (v. sentenza del TF 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti; DTF 126 II 43; 125 II 326). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati.

E. 10.2

Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda a completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti e ad emanare una nuova decisione. La cassazione si giustifica per il fatto che dovranno essere eseguiti rispettivamente completati i necessari accertamenti medici, segnatamente effettuata una perizia interdisciplinare in reumatologia, psichiatria e neurologia (secondo una procedura probatoria strutturata [DTF 143 V 409; 141 V 281]), nonché effettuato ogni ulteriore esame che pure l'evoluzione nel tempo dello stato di salute del ricorrente dovesse ancora rendere necessario (cfr. il consid. 8.6 del presente giudizio per gli ulteriori requisiti di cui deve tenere conto la perizia pluridisciplinare). Per il resto, e a seconda del risultato di tale esame, l'UAIE dovrà pronunciarsi nuovamente sulla sfruttabilità di un'eventuale residua capacità lavorativa medico-teorica nonché effettuare un confronto dei redditi determinanti sulla base delle possibili attività sostitutive adeguate ritenute.

E. 10.3

Peraltro, stante le premesse, nulla – neppure la giurisprudenza del Tribunale federale di cui alla 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. In effetti, in assenza dei citati accertamenti complementari non era, né è, possibile determinarsi con cognizione di causa, ed il necessario grado della verosimiglianza preponderante, sullo stato di salute del ricorrente e sull'incidenza delle affezioni di cui soffre sulla residua capacità lavorativa. In particolare, un rinvio all'autorità inferiore si giustifica, dal profilo delle garanzie

procedurali (in particolare quello della doppia istanza con piena cognizione) nei casi in cui, come nella fattispecie, è richiesto un accertamento (peritale interdisciplinare) in ambiti che non sono stati (o comunque insufficientemente) chiariti nella procedura di prima

C-4523/2020 Pagina 22 istanza, ma che lo avrebbero dovuto essere prima dell'emanazione della decisione litigiosa, gli elementi per dovere agire in tal senso essendo già presenti agli atti di causa (DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 [cfr., in particolare, anche il consid. 9 del presente giudizio]). Peraltro, il Tribunale federale ha già avuto modo pure di precisare che in virtù dell'art. 43 LPGA nonché degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 PCF (RS 273), il Tribunale accerta, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Secondo giurisprudenza, se il giudice ritiene che i fatti non sono sufficientemente delucidati, può, peraltro non senza qualche limitazione (cfr. DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), sia rinviare la causa all'amministrazione per completamento dell'istruzione sia procedere lui medesimo a tale istruzione complementare. Un rinvio all'amministrazione che ha per scopo di completare l'accertamento dei fatti non viola né i principi della semplicità e della celerità né il principio inquisitorio. In particolare, un siffatto rinvio appare in generale siccome giustificato se l'amministrazione ha proceduto ad una constatazione dei fatti sommaria nella speranza che in caso di ricorso sarebbe poi stato il Tribunale ad effettuare i necessari accertamenti fattuali (sentenza del TF 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid.

E. 10.4

Per il resto, occorre rilevare che 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., sulla questione, DTF 137 V 314 consid. 3.2.4) dal momento che nella decisione impugnata del 10 agosto 2020 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. Non era pertanto necessario conferire all'insorgente la facoltà di ritirare il proprio gravame.

E. 11.1

Visto l'esito della procedura, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA).

E. 11.2

La domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dalle spese processuali, è pertanto divenuta priva di oggetto (cfr. sulla questione,

C-4523/2020 Pagina 23 fra le tante, la sentenza del TAF C-3748/2015 dell'11 febbraio 2019 consid. 14.3 con rinvio).

E. 11.3

Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da mandatario professionale, si giustifica altresì l'attribuzione di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 segg. TS-TAF [RS 173.320.2]; cfr. pure DTF 137 V 57 consid. 2 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'amministra-

zione per completamento istruttorio e nuova decisione). L'ammontare di quest'ultime, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in CHF 1'000.- tenuto conto del lavoro utile e necessario svolto dal rappresentante del ricorrente (cfr. sulla questione del diritto a ripetibili da parte del Patronato, le sentenze del TF 9C_310/2009 del 14 aprile 2010 consid. 4.3 e I 382/04 del 18 ottobre 2005 consid. 3 nonché, fra le tante, la sentenza del TAF C-4019/2019 del 24 novembre 2020 con- sid. 11.2 con rinvii). L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

(dispositivo alla pagina seguente)

C-4523/2020 Pagina 24 Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronun- cia:
1. Il ricorso è accolto nel senso che la decisione del 10 agosto 2020 è annul- lata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completa- mento dell'istruttoria ed alla pronuncia di una nuova decisione ai sensi dei considerandi. 2. Non si prelevano spese processuali. 3. La domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dalle spese processuali, è divenuta priva d'oggetto. 4. L'UAIE rifonderà al ricorrente CHF 1'000.- a titolo di spese ripetibili. 5. Questa sentenza è comunicata al ricorrente, all'autorità inferiore e all'UFAS.

Il presidente del collegio: Il cancelliere:

Vito Valenti Oliver Engel

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

C-4523/2020 Pagina 25 Rimedi giuridici: Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione, nella misura in cui sono adempiute le condizioni di cui agli art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 LTF. Il termine è reputato osservato se gli atti scritti sono consegnati al Tribunale federale oppure, all'indirizzo di questo, alla posta svizzera o a una rappresentanza diplomatica o consolare svizzera al più tardi l'ultimo giorno del termine (art. 48 cpv. 1 LTF). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione:

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