

BVGer C-4589/2018 vom 23. April 2019

Bundesverwaltungsgericht, 2019-04-23, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4589_2018

FR: TAF C-4589/2018 du 23 avril 2019

IT: TAF C-4589/2018 del 23 aprile 2019

Regeste

Assicurazione per l'invalidità (altro)

Erwägungen

E. 1.1

Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. LTAF), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 e relativi riferimenti).

E. 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, i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, rese dall'Ufficio AI per le persone residenti all'estero.

E. 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.

E. 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), che ha altresì pagato l'acconto spese, il ricorso - interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) - è pertanto ammissibile.

E. 2.1.1

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681).

E. 2.1.2

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 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. 2.1.3

Gli atti giuridici riportati nella sezione A dell'allegato II sono, in particolare, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004, nonché il regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 (RU 2004 121, 2008 4219 4237, 2009 4831) 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, con le relative modifiche, e il regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 (RU 2005 3909, 2008 4273, 2009 621 4845) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71, con le relative modifiche, entrambi applicabili tra la Svizzera e gli Stati membri fino al 31 marzo 2012 e quando vi si fa riferimento nel regolamento (CE) n. 883/2004 o nel regolamento (CE) n. 987/2009 oppure quando si tratta di casi verificatisi in passato.

E. 2.1.4

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. 2.1.5

Il regolamento (CE) n. 883/2004 è stato inoltre 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. 2.2.1

Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 136 V 24 consid. 4.3 e 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché DTF 129 V 1 consid. 1.2).

E. 2.2.2

Con decisione del 26 giugno 2018 l'autorità di prime cure, constatato che l'assicurato non aveva reso plausibile una modifica rilevante del grado di invalidità, non è entrata nel merito della nuova domanda di rendita del 17 gennaio 2018. Ne consegue che sono applicabili le disposizioni della 6a revisione della LAI (primo pacchetto) entrate in vigore il 1° gennaio 2012 e le eventuali modifiche successive intervenute fino alla data della decisione impugnata.

E. 3.1

In via preliminare va rilevato che nell'ambito dell'esame della fondatezza di una decisione di non entrata in materia ex art. 87 cpv. 2 e 3 OAI, è in linea di massima determinante quanto prodotto in corso di procedura amministrativa posteriormente all'ultima decisione materiale di confronto, segnatamente alla situazione fattuale che si presentava all'autorità

inferiore al momento in cui ha adottato tale provvedimento. Ciò significa che i referti medici precedenti l'ultima decisione sono irrilevanti per determinare se è stata ulteriormente resa plausibile una modifica del diritto alle prestazioni (cfr. ad esempio sentenza del TAF C-5864/2014, consid. 6.2).

E. 3.2

In concreto diversi documenti prodotti in occasione della seconda domanda erano già stati trasmessi nell'ambito della procedura precedente (cfr. ad esempio doc. UAIE 56 [doc. UAIE113], doc. UAIE 65 [doc. UAIE 110], doc. UAIE 66 [doc. UAIE 118], doc. UAIE 67 [doc. UAIE 119] e doc. UAIE 68 [doc. UAIE 111-112]. Pertanto, si tratta di referti non idonei a rendere plausibile il peggioramento della situazione valetudinaria.

E. 4.1

Nel caso di specie oggetto del contendere, prima della duplica, era unicamente la questione se a ragione o meno l'amministrazione, con decisione del 26 giugno 2018, non era entrata nel merito della seconda domanda di rendita presentata da A._____ in data 17 gennaio 2018 (doc. UAIE 96). In tali circostanze, la richiesta di riconoscere il diritto alla rendita è irricevibile, riguardando il merito della vertenza (cfr. DTF 132 V 74 consid. 1.1).

E. 4.2

Con duplica del 7 marzo 2019 (doc. TAF 26) l'autorità inferiore ha proposto l'annullamento della decisione impugnata con rinvio degli atti di causa per entrare nel merito della seconda domanda di rendita e per completare l'istruttoria tramite l'esperimento della perizia psichiatrica richiesta dal SMR. Con presa di posizione del 1° marzo 2019 il dott. P._____ ha infatti evidenziato la necessità di determinare l'evoluzione della malattia, la situazione relazionale e sociale, lo stato psichiatrico attuale, una diagnosi secondo l'ICD-10, la terapia attuale, il trattamento medicamentoso nonché l'inizio, la fine e il grado dell'incapacità lavorativa dell'assicurato (allegato al doc. TAF 26).

E. 5.1

Nel caso in esame la proposta dell'autorità inferiore è senz'altro giustificata dalla necessità di completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti per l'assicurazione invalidità. La documentazione esibita sia in sede amministrativa che pendente ricorso ha infatti reso manifeste la mancata considerazione, rispettivamente l'approfondimento, della rilevanza dei disturbi psichiatrici insorti dopo la conclusione della prima procedura tendente a riconoscere prestazioni dell'assicurazione invalidità. In particolare dal rapporto del 10 aprile 2017 del dott. H._____ (allegato al doc. TAF 16), dalla relazione del 9 ottobre 2017 della dott.ssa N._____ (doc. UAIE 101), nonché dal rapporto della dott.ssa G._____ del 20 dicembre 2017 (doc. UAIE 99), emerge che l'interessato ha sofferto - perlomeno da aprile 2017 a ottobre 2017 non essendovi rapporti successivi a tale data - di una sintomatologia ansioso-depressiva e problemi di insonnia menzionata anche dalla dott.ssa C._____ nella presa di posizione del 3 aprile 2018 (doc. UAIE 123). Ora, sebbene agli atti non vi sia alcun documento che attesti un'inabilità lavorativa riconducibile ai disturbi psichici né è stata posta una vera e propria diagnosi ai sensi dell'ICD-10, tale circostanza non è esclusa. Tali circostanze sono state messe in evidenza dal medico fiduciario dell'amministrazione e vanno pertanto colmate nel senso indicato (cfr. presa di posizione allegata al doc. TAF 26).

E. 5.2

L'autorità inferiore procederà pertanto ad entrare nel merito della nuova domanda di rendita e ad accertare lo stato di salute e della capacità di lavoro residua da un punto di vista psichiatrico tramite l'esperimento di una perizia psichiatrica - e di eventuali altri accertamenti medici che dovessero rendersi necessari in tale ambito - da esperire in Svizzera, conformemente ai principi della più recente giurisprudenza del Tribunale federale (DTF 137 V 210), in particolare in materia di malattie psichiatriche (DTF 143 V 409, 143 V 418, 141 V 281, 140 V 8).

E. 6

Da quanto esposto discende che il ricorso, nella misura della sua ricevibilità, dev'essere accolto, nel senso che la decisione impugnata va annullata e gli atti di causa ritornati all'amministrazione, affinché entri nel merito della nuova domanda di rendita formulata da A._____ il 17 gennaio 2018 ed esperisca il completamento dell'istruttoria nel senso precedentemente indicato (consid. 5.2). Alla luce delle nuove risultanze istruttorie l'amministrazione AI si pronuncerà nuovamente sul diritto dell'assicurato ad essere ammesso al beneficio di una rendita di invalidità.

E. 7.1

Visto l'esito della procedura non si prelevano spese processuali (art. 63 cpv. 1 PA). L'anticipo spese, di fr. 808.-, versato nel settembre 2018 (doc. TAF 5 e 9), verrà restituito al ricorrente.

E. 7.2

L'insorgente non è rappresentato in questa sede e non risulta che abbia dovuto sopportare delle spese indispensabili e relativamente elevate in relazione alla procedura in corso. Di conseguenza non si giustifica 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 132 V 215 consid. 6.2 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'amministrazione per complemento istruttorio e nuova decisione). (dispositivo alla pagina seguente)

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