

BVGer C-4944/2013 vom 31. Januar 2014

Bundesverwaltungsgericht, 2014-01-31, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4944_2013

FR: TAF C-4944/2013 du 31 janvier 2014

IT: TAF C-4944/2013 del 31 gennaio 2014

Regeste

Diritto alla rendita

Erwägungen

E. 1.1

A._____, cittadina italiana, nata il (...), divorziata, con quattro figli, ha lavorato in Svizzera segnatamente dal marzo del 2007 al novembre del 2011 in qualità di cucitrice alle dipendenze di una fabbrica d'abbigliamento (doc. A 14-1), solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. A 4-1). Dal 22 al 26 settembre 2011 è stata assente dal lavoro a seguito di una caduta dalle scale, il 27 settembre 2011 ha ripreso a lavorare, l'8 novembre 2011 ha interrotto il lavoro ed è stata licenziata con effetto al 28 febbraio 2012 (doc. A 14-1 [questionario per il datore di lavoro del 14 gennaio 2013] e doc. 15-1 [rapporto medico del 21 gennaio 2013 della dott.ssa B._____, medico del Servizio medico regionale dell'AI]). Il 14 aprile 2012, ha subito un trauma cervicale (doc. A 15-1). Il 17 dicembre 2012, ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. A 1-1).

E. 1.2

Nel rapporto del 5 marzo 2013 (doc. A 28-1), la dott.ssa B._____ ha rilevato, in particolare sulla base del rapporto ortopedico del 27 giugno 2012 del dott. C._____ e del rapporto neurologico del 23 agosto 2012 del dott. D._____ (medici incaricati dalla E._____; doc. C 16-1 e 23-1) nonché del rapporto neurologico del 16 gennaio 2013 del dott. F._____ (medico incaricato dall'assicurazione G._____; doc. B 10-1), che l'interessata era affetta segnatamente da stato dopo trauma cranico-cervicale il 22 settembre 2011 ed il 14 aprile 2012 con iniziale moderata sindrome post-commozionale attualmente non più esistente, riduzione del visus, disturbo ansioso depressivo reattivo a difficoltà esistenziali o lavorative su tratti personologici disfunzionali e costituzionali, dolore lombare soprattutto nei movimenti di flessione-estensione del rachide lombare con saltuaria irradiazione sciatalgica e screezio fibromialgico. Ha quindi ritenuto per l'interessata un'incapacità al lavoro del 100% dal 14 aprile al 21 giugno 2012 e dello 0% dal 22 giugno 2012 nell'attività abituale.

E. 2

Il 2 luglio 2013, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. L'autorità inferiore ha segnatamente ritenuto che l'interessata non ha presentato un'incapacità lavorativa media di almeno il 40% durante un anno senza notevole interruzione (è fatto riferimento all'art. 28 cpv. 1 e all'art. 29 cpv. 1 della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità [LAI, RS 831.20]). In particolare, ha

precisato che dalle carte processuali (v. il rapporto medico del 5 marzo 2013 della dott.ssa B._____, medico SMR; doc. A 28-1) risulta che a causa del danno alla salute l'assicurata ha un'incapacità al lavoro del 100% dal 14 aprile al 21 giugno 2012, ma che dal 22 giugno 2012 è abile al lavoro a tempo pieno nell'attività abituale di cucitrice. Per quanto attiene all'adozione di provvedimenti d'integrazione professionale, l'autorità inferiore ha escluso l'applicazione di siffatte misure, i requisiti per il loro ottenimento non essendo adempiti, fermo restando la possibilità di un reinserimento nel mondo del lavoro tramite la normale via del collocamento (doc. A 36-1).

E. 3.1

Il 3 settembre 2013, l'interessata ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 3 luglio 2013 mediante il quale ha chiesto il riconoscimento di una rendita intera d'invalidità. In particolare, ha segnalato che, secondo la documentazione medica agli atti, le patologie di cui è affetta comportano una completa incapacità lavorativa a decorrere dal 22 settembre 2011. Ha esibito documenti medici già agli atti. L'insorgente ha poi formulato una domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal pagamento delle spese processuali (doc. TAF 1).

E. 3.2

Il 3 ottobre 2013, l'interessata ha esibito il formulario "domanda di gratuito patrocinio" (doc. TAF 5).

E. 4

Con risposta al ricorso del 24 settembre 2013, l'UAIE ha proposto la reiezione del gravame e la conferma della decisione impugnata. Ha rinviato alla presa di posizione dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità del Cantone H._____, (Ufficio AI) del 19 settembre 2013, secondo la quale, da un lato, il rapporto medico del marzo 2013 della dott.ssa B._____, medico SMR, è da considerarsi conforme ai criteri di una perizia neutrale specialistica, e, dall'altro, la documentazione medica prodotta dalla ricorrente è già stata sottoposta al vaglio del medico SMR. In virtù del rapporto del marzo 2013 del medico SMR, che a sua volta si è fondato sul rapporto ortopedico del giugno 2012 del dott. C._____, sul rapporto neurologico dell'agosto 2012 del dott. D._____, e sul rapporto neurologico del gennaio 2013 del dott. F._____, la ricorrente presenta - fermo restando un'inabilità al lavoro totale dal 14 aprile al 21 giugno 2012 - una capacità lavorativa del 100% a decorrere dal 22 giugno 2012 sia nell'attività abituale di cucitrice sia in un'attività sostitutiva adeguata, ciò che conduce ad un grado d'invalidità nullo (doc. TAF 4).

E. 5

Nella replica del 14 novembre 2013, l'interessata si è riconfermata nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso del 3 settembre 2013. In particolare, ha segnalato che è inabile al lavoro nella misura superiore al 40% anche successivamente al 21 giugno 2012. Ha prodotto i certificati medici del 29 ottobre e 5 novembre 2013 del dott. I._____, i verbali di pronto soccorso del 25 ottobre e 2 novembre 2013 ed i referti di esame radiologici del 25 ottobre e 2 novembre 2013 (doc. TAF 7).

E. 6

Nella duplice del 6 gennaio 2014 (doc. TAF 9), l'UAIE ha proposto l'ammissione del ricorso, l'annullamento della decisione impugnata ed il rinvio degli atti di causa all'amministrazione affinché la stessa possa procedere conformemente alla presa di

posizione dell'Ufficio AI del Cantone H._____ del 12 dicembre 2013 (doc. TAF 9), il quale rinvia a sua volta all'annotazione del Servizio medico regionale (SMR) del 3 dicembre 2013. Secondo quest'ultima, è indicato completare l'istruttoria e pertanto sottoporre l'insorgente ad una valutazione otorinolaringoiatrica (ORL) e ad una valutazione psichiatrica atte a definire l'esigibilità lavorativa ed i limiti funzionali dell'assicurata (doc. TAF 9).

E. 7.1

Con provvedimento del 10 gennaio 2014, questo Tribunale ha trasmesso per conoscenza alla ricorrente la duplice del 6 gennaio 2014, la presa di posizione dell'Ufficio AI del Cantone H._____ del 12 dicembre 2013 e l'annotazione del medico SMR del 3 dicembre 2013, riservata la facoltà alla stessa, qualora lo ritenesse opportuno, di inoltrare delle eventuali osservazioni nel termine di 5 giorni a decorrere da quello successivo alla notificazione del provvedimento medesimo (doc. TAF 10).

E. 7.2

Il summenzionato provvedimento è stato notificato alla ricorrente il 13 gennaio 2014 (doc. TAF 11), di modo che il termine per l'inoltro delle osservazioni è scaduto, peraltro infruttuoso, lunedì 20 gennaio 2014.

E. 8.1

Riservate le eccezioni - non realizzate nel caso di specie - di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (LTAF, RS 173.32), questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021), rese dall'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero.

E. 8.2

In virtù dell'art. 3 lett. dbis PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26bis e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

E. 8.3

Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGA), il ricorso - interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) - è pertanto ammissibile.

E. 9.1

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

E. 9.2

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

E. 10.1

Nel caso di specie, la proposta dell'UAIE d'annullamento della decisione impugnata con rinvio degli atti di causa all'amministrazione affinché la stessa completi l'istruttoria conformemente alle indicazioni di cui alla conclusione principale della presa di posizione dell'Ufficio AI del Cantone H. _____ del 12 dicembre 2013 è giustificata dalla necessità di completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti con riferimento allo stato di salute della ricorrente, segnatamente con un esame sullo stato di salute otorinolaringoiatrico (ORL) ed un esame sullo stato di salute psichiatrico, il medico SMR avendo rilevato, nell'annotazione del 3 dicembre 2013 (doc. TAF 9), che "l'assicurata presenta una problematica vertiginosa da vestibolopatia posizionale e deficit vestibolare periferico a destra con inoltre possibile componente psichica".

E. 10.2

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

E. 10.3

Nel caso concreto non era altresì necessario nell'ambito del provvedimento del 10 gennaio 2014 di questo Tribunale dare alla ricorrente la possibilità di eventualmente ritirare il ricorso secondo i dettami della nuova giurisprudenza inaugurata dal Tribunale federale nella sentenza DTF 137 V 314. In effetti, nell'ambito dell'accertamento ancora da esperire dall'autorità inferiore, a seguito del rinvio degli atti di causa, non sussiste l'eventualità di una nuova decisione dell'UAIE a detrimento dell'insorgente (cfr., sul quesito, la già citata DTF 137 V 314 consid. 3.2.4) dal momento che nella decisione impugnata del 2 luglio 2013 l'autorità inferiore ha considerato che la ricorrente non ha subito un'incapacità lavorativa di livello pensionabile durante un anno senza notevole interruzione, 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 della medesima volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

E. 10.4

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

E. 11.1

Conto tenuto dell'insieme delle circostanze del caso di specie, segnatamente della situazione finanziaria della ricorrente (art. 6 lett. b del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]) nonché dell'esito della procedura, non si giustifica di prelevare delle spese processuali (art. 63 PA). La domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal versamento delle spese processuali, è pertanto divenuta senza oggetto.

E. 11.2

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

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