

# **BVGer C-4990/2010 vom 12. Januar 2012**

Bundesverwaltungsgericht, 2012-01-12, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-4990\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4990_2010)

FR: TAF C-4990/2010 du 12 janvier 2012

IT: TAF C-4990/2010 del 12 gennaio 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 concernenti l'assicurazione per l'invalidità 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). L'interessato ha versato l'anticipo corrispondente alle presunte spese processuali, entro il termine impartito. 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**

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 130 V 445 consid. 1.2). Il periodo di cognizione giudiziaria dello scrivente Tribunale amministrativo federale si estende fino all'8 giugno 2010, 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 (DTF 130 V citata). 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, 116 V 248 consid. 1a).

### **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 LPGA), 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 LPGA) 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 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. 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 LPGA, 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]).

### **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). Va ancora rilevato che la semplice valutazione diversa di circostanze di fatto che sono rimaste sostanzialmente invariate non giustifica una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGGA (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 verfahrenrechtliche 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).

#### **E. 7**

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). Il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è pertanto quello intercorrente fra la decisione del 9 ottobre 2007, con la quale l'Ufficio AI ha erogato in favore dell'assicurato prima una mezza rendita e poi una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità e l'8 giugno 2010, data della decisione impugnata.

#### **E. 8.1**

L'interessato non lavora più da inizio 2007.

#### **E. 8.2**

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGGA, 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. 8.3**

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 tasso 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 riconosciuta la rendita intera AI dal punto di vista medico risultava che l'assicurato soffriva di claudicatio spinalis con prevalenza alla gamba destra con/da canale spinale stretto di origine degenerativa in osteocondrosi plurisegmentale con corrispondente spondilo artrosi, stato dopo emilaminectomia L5 ed L4 a destra per ernia discale (1980), ernia discale calcificata in sede paramediana bilaterale destra di L5/S1, esiti di lesione traumatica dei flessori IV dito della mano destra con impossibilità di flettere l'articolazione IFP ed IFD; stato dopo frattura scomposta dell'avambraccio sinistro necessitando di due interventi chirurgici (cfr. perizia del Dott. Goldinger per la CM Helsana del 13 giugno 2006). Va rilevato che il Dott. Andreoli, medico dell'Ufficio AI, nel maggio 2007, ha preso atto che l'interessato era stato operato nell'aprile precedente (decompressione posteriore di L1/5), per cui andava ammessa un'incapacità di lavoro in qualsiasi ambito a partire da gennaio 2007.

### **E. 9.2**

Al momento della revisione in esame il Dott. Salani (perizia del 18 novembre 2008, doc. 39-1) ha rilevato la diagnosi con influenza sulla capacità di lavoro del paziente: stato dopo intervento di decompressione posteriore di L1/5 e foraminotomia multipla bilaterale per canale spinale stretto con residue distesie diffuse degli arti inferiori, paresi dell'estensione della caviglia e delle dita del piede destro e della flessione del piede sinistro in presenza di importanti disturbi degenerativi del rachide lombare (osteocondrosi, discartrosi, spondilo artrosi, discopatie multiple), e statiche (perdita della lordosi fisiologica del rachide lombare e scoliosi lombare alta destro-convessa); da dicembre 2005 con aggravamento da aprile 2007. Diagnosi senza ripercussioni sulla capacità di lavoro: esiti di lesioni traumatiche del flessore del dito IV della mano destra con impossibilità di flettere le articolazioni IFP e IFD più di 10 anni fa, stato dopo frattura scomposta dell'avambraccio sinistro. Il Dott. Prestamburgo, specialista in ortopedica, ed autore della relazione 9 febbraio 2010 (doc. 51-2) esibita in sede di audizione, oltre alla diagnosi ortopedica dorso lombare, attesta anche un quadro di conflitto sottoacromiale delle spalle con disturbi prevalenti a destra. Egli accenna ad una RMN bilaterale delle spalle del 6 febbraio 2010 che documenterebbe tale quadro degenerativo (...). Inoltre, il Dott. Prestamburgo rileva artrosi femororotulea bilaterale da sottoporre a migliore accertamento radiografico.

### **E. 10.1**

Per quanto riguarda le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il Dott. Salani ha affermato che il paziente non potrebbe più svolgere il suo precedente lavoro di metalcostruttore, mentre in attività sostitutive potrebbe ancora lavorare a determinate condizioni in misura del 75% al massimo. Queste condizioni consistono in un'attività essenzialmente sedentaria, ma con posizione leggermente piegata in avanti e che possa permettere di alzarsi brevemente ogni 1 o 2 ore; l'interessato non deve rimanere fermo in piedi per più di qualche minuto, il suo perimetro di marcia deve essere limitato a 10-15 minuti, l'interessato non deve lavorare su terreni dissestati, né salire o scendere scale, non può portare pesi superiori a 5-10kg; in sostanza si tratterebbe di lavori di ufficio o particolarmente leggeri. Il servizio medico dell'Ufficio AI cantonale ha condiviso questa valutazione.

### **E. 10.2**

Ora, diverse critiche si possono muovere sia alla perizia del Dott. Salani che all'operato dell'autorità inferiore.

#### **E. 10.2.1**

In primo luogo l'indagine non è stata svolta sotto l'ottica della revisione. L'esperto non indica mai se le condizioni di salute sono migliorate rispetto al passato e, in particolare, se l'operazione del 10 aprile 2007 abbia realmente apportato un giovamento del quadro valetudinario dell'interessato. Per il vero, a questo collegio giudicante sembra che l'analisi del Dott. Salani consista in una valutazione diversa di una situazione rimasta sostanzialmente uguale, il che come rilevato sopra non è ammissibile nell'ambito di una revisione (cfr. consid. 6.3). L'operazione del 10 aprile 2007 ha dato al paziente un certo beneficio nel senso che ha riacquisito un discreto perimetro di marcia, ma permangono una paresi e delle parestesie limitanti agli arti inferiori. L'interessato lamenta inoltre stanchezza ed affaticamento alle gambe (come prima) ed è impedito di stare a lungo in diverse posizioni. Solo un mestiere adeguato, che tenga conto delle sue molteplici limitazioni, potrebbe essere proposto. Si annota pure che alla fine della diagnosi al punto 4.1, il Dott. Salani precisa che tale stato morboso esiste da dicembre 2005 con aggravamento da aprile 2007, senza tuttavia accennare a un miglioramento dopo questa data.

#### **E. 10.2.2**

In secondo luogo, atteso che durante la procedura di audizione l'assicurato ha esibito un referto del Dott. Prestamburgo facente stato, oltre che della problematica dorsale, anche di problemi alle spalle ed alle ginocchia, il medico dell'Ufficio AI cantonale avrebbe dovuto procedere a nuovi accertamenti. La patologia alle spalle alla quale si riferisce il Dott. Prestamburgo è stata oggetto di alcuni esami clinici e sarebbe stato opportuno acquisirli agli atti. Inoltre, la perizia del Dott. Salani, risale al 18 novembre 2008, mentre la decisione impugnata, che limita il potere di esame di questo Tribunale, è datata 8 giugno 2010. L'analisi del Dott. Salani non appariva quindi più attuale vista la nuova patologia alle spalle.

#### **E. 10.3**

In queste circostanze, questo collegio giudicante è del parere che un miglioramento dello stato di salute dell'interessato non può essere escluso a priori ma deve essere confermato da ulteriori accertamenti medici. Vero è che al momento in cui venne riconosciuto un tasso d'invalidità del 70% ci si trovava in un ambito di "urgenza sanitaria", nel senso che A. \_\_\_\_\_, inabile al lavoro da diversi mesi, era stato appena sottoposto ad un'operazione di decompressione L1/5 e formaminotomia multipla. Tuttavia, la procedura di revisione, che avrebbe dovuto, se del caso, porre in luce il successo di tale intervento, non ha dimostrato il miglioramento della capacità di lavoro dell'interessato. La funzionalità generale sembra essere ancora compromessa a livello del rachide e degli arti inferiori e a ciò si aggiunge la problematica delle spalle e delle ginocchia non investigata in modo adeguato.

#### **E. 11.1**

In esito a queste considerazioni, il collegio giudicante si trova nell'impossibilità di determinare la misura dell'eventuale modifica dell'incapacità di lavoro e di guadagno subita dall'interessato. In queste circostanze è necessario accogliere parzialmente il ricorso, annullare l'impugnata decisione e rinviare l'incarto all'UAIE, affinché emani una nuova decisione. Certo, l'art. 61 PA permette solo eccezionalmente di ricorrere a tale procedura. Nel caso in esame, l'applicazione dell'eccezione prevista è tuttavia giustificata se si considerano le numerose lacune dell'incarto 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 9 ottobre 2007 (data dell'ultima decisione cresciuta in giudicato), fino alla data dell'impugnata decisione (8 giugno 2010). L'UAIE emanerà poi un nuovo provvedimento impugnabile. A tal fine il ricorrente dovrà essere sottoposto ad una nuova perizia specialistica in ortopedia/neurologia ad a tutti quegli esami oggettivi che il caso richiede. I sanitari incaricati si pronunceranno in merito all'evoluzione dell'incapacità di lavoro fra l'ottobre 2007 e l'8 giugno 2010, data della decisione impugnata, nonché in merito all'attività professionale che il ricorrente avrebbe potuto espletare nel periodo suddetto. Se del caso, l'autorità inferiore effettuerà poi un'adeguata e circostanziata indagine comparativa dei redditi.

### **E. 12.1**

Visto l'esito della procedura, che vede l'insorgente vincente, non sono prelevate spese processuali (art. 63 cpv. 1 e 3 PA). L'anticipo delle spese processuali di Fr. 300.-, fornito dal ricorrente l'11 ottobre 2010, gli viene restituito.

### **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. Nel caso in esame, vista la memoria ricorsuale e di replica, nonché la documentazione esibita, si giustifica riconoscere alla parte ricorrente un'indennità a titolo di spese ripetibili di Fr. 700.-, la quale è posta a carico dell'autorità inferiore.

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