

BVGer C-5079/2012 vom 25. November 2014

Bundesverwaltungsgericht, 2014-11-25, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5079_2012

FR: TAF C-5079/2012 du 25 novembre 2014

IT: TAF C-5079/2012 del 25 novembre 2014

Regeste

Revisione della rendita

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 (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.

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), il ricorso - interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) - è pertanto ammissibile.

E. 2.1

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. 2.2

L'allegato II è stato modificato con effetto al 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. 2.3

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. 2.4

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. 3.1

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 129 V 1 consid. 1.2). La domanda di una rendita AI essendo stata presentata il 9/10 aprile 2008, al caso in esame si applicano di principio ancora le norme in vigore fino al 31 dicembre 2007 (DTF 138 V 475 consid. 3.4). Pertanto, e salvo indicazione contraria, di seguito è fatto riferimento alle norme in vigore fino al 31 dicembre 2007.

E. 3.2

Il ricorrente, come già menzionato, ha presentato la richiesta di rendita il 9/10 aprile 2008. In deroga all'art. 24 LPGa, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo l'inizio del diritto, le prestazioni sono assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. L'autorità inferiore ha correttamente ritenuto essere adempite nel caso di specie le condizioni affinché il ricorrente potesse ancora beneficiare, pur avendo presentato la domanda di rendita nell'aprile del 2008, dell'applicazione di tale norma (in vigore fino al 31 dicembre 2007), a lui più favorevole, concernente la nascita del diritto ad una rendita (cfr. DTF 138 V 475 consid. 3.4). In concreto, questo Tribunale deve pertanto esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 9/10 aprile 2007 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data e il 3 settembre 2012, data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa. 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 e 121 V 362 consid. 1b).

E. 4

Secondo le norme applicabili, ogni richiedente, per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni: essere invalido ai sensi della LPGA e della LAI (art. 8 LPGA nonché art. 4, 28 e 29 cpv. 1 LAI) ed aver pagato i contributi all'AVS/AI svizzera durante un anno intero (art. 36 cpv. 1 LAI; rispettivamente, a partire dal 1° gennaio 2008, durante tre anni). Il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per ben più di 25 anni (doc. TAF 14) e, pertanto, adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione.

E. 5.1

L'invalidità ai sensi della LPGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGA e 4 cpv. 1 LAI). 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. 5.2

Giusta l'art. 28 cpv. 1 LAI, 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 di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%.

E. 5.3

Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, il più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente al guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b).

E. 6.1

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b, 110 V 273 e 105 V 205). 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. 6.2

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. 6.3

Benché l'invalidità sia una nozione economico-giuridica, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi per apprezzare il danno invalidante e per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 115 V 133 consid. 2 e 114 V 310 consid. 3c).

E. 7.1

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 125 V 351 consid. 3). Non va altresì dimenticato che se vi sono dei 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 I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

E. 7.2

In particolare, per quanto concerne le perizie giudiziarie la giurisprudenza ha stabilito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dal parere degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare, da un punto di vista medico, una certa fattispecie (sentenza del TF U 505/06 del 17 dicembre 2007). Ragioni che possono indurre il giudice a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, o altri rapporti da cui emergono validi motivi per farlo e, meglio, se l'opinione di altri esperti appare sufficientemente fondata da mettere in discussione le conclusioni peritali (sentenza del TF I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

E. 7.3

Giusta il principio inquisitorio che regge la procedura in materia di assicurazioni sociali (art. 43 LPGa), l'amministrazione deve intraprendere d'ufficio i necessari accertamenti e raccogliere le informazioni di cui ha bisogno. In particolare, deve ordinare una perizia allorquando è necessario per la valutazione medica del caso (DTF 117 V 282 consid. 4a).

E. 7.4

Se gli accertamenti svolti d'ufficio permettono all'amministrazione o al giudice, che si sono fondati su un apprezzamento diligente delle prove, di giungere alla convinzione che certi fatti presentino una verosimiglianza preponderante, e che ulteriori misure probatorie non potrebbero modificare questo apprezzamento, è superfluo assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2a ed., 2009, art. 42 n. 19 pag. 536; sentenza del TF K 24/04 del 20 aprile 2005; DTF 122 II 464 consid. 4a). In tal caso, non sussiste una violazione del diritto costituzionale di essere sentito secondo l'art. 29 cpv. 2 Cst. (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n. 10 pag. 28).

E. 7.5

In virtù degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 PC (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 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 (cfr. sentenza del TF 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti).

E. 8.1

Va peraltro rammentato che in caso d'assegnazione retroattiva di una rendita scalare la data di modifica del diritto deve essere stabilita conformemente all'art. 88a OAI (RS 831.201; sentenze del TF 9C_837/2009 del 23 giugno 2010 consid. 2, 9C_443/2009 del 19 agosto 2009 consid. 5, I 727/02 del 21 luglio 2005 consid. 5 nonché I 297/03 del 3 maggio 2005 consid. 1 e relativi riferimenti; cfr. pure sentenza del TAF C-1446/2011 del 27 giugno 2013 consid. 6.5 e relativi riferimenti). Inoltre, il termine di attesa di tre mesi dell'art. 88a OAI non può iniziare a decorrere prima della nascita del diritto ad una rendita (cfr. sentenza del TF 9C_110/2014 del 13 giugno 2014).

E. 8.2

Assegnando retroattivamente una rendita d'invalidità decrescente/crescente e/o limitata nel tempo, l'autorità amministrativa disciplina un rapporto giuridico suscettibile, in caso di contestazione, di essere oggetto della lite e dell'impugnativa. Qualora sia contestata solo la riduzione o la soppressione delle prestazioni, il potere cognitivo del giudice non è limitato nel senso che egli debba astenersi dallo statuire circa i periodi per i quali il riconoscimento di prestazioni non è censurato (DTF 125 V 413 consid. 2.2 et 2.3 confermato in 131 V 164). Va ricordato che nel caso in cui la prestazione sia accordata con effetto retroattivo - ma limitata nel tempo, aumentata oppure ridotta - esiste un'unica relazione giuridica. Ciò vale anche se l'assegnazione della rendita d'invalidità graduata e/o limitata nel tempo è stata comunicata mediante più decisioni (DTF 131 V 164 consid. 2.2 e 2.3).

E. 9.1

Nel caso di specie, l'autorità inferiore ha rettammente ritenuto, sulla base di valutazioni univoche e convincenti di periti e medici di parte, che vi è stata sicuramente un'incapacità lavorativa totale del ricorrente in qualsivoglia attività perlomeno da aprile 2007 a novembre 2008 (cfr., fra l'altro, la perizia pluridisciplinare dell'11 gennaio 2012 pag. 26 [segnatamente paragrafo 5] e il rapporto SMR del 9 febbraio 2012 [segnatamente pag. 2]).

E. 9.2

Sulla base di tali valutazioni mediche - contestate dal ricorrente solo per quanto attiene al preteso (dall'autorità inferiore) miglioramento dello stato di salute che sarebbe intervenuto nel novembre del 2008 e alla soppressione della rendita intera al 31 gennaio 2009 - l'UAIE da deciso di erogare in favore dell'interessato una rendita intera dal 1° aprile 2008 (scaduto

l'anno di attesa) al 31 gennaio 2009. Ora, che una rendita intera sia certamente dovuta all'insorgente perlomeno dal 1° aprile 2008 al 31 gennaio 2009 è pertanto pacifico, oltre che incontestato.

E. 10

Va quindi esaminato se pure la decisione impugnata di soppressione del diritto ad una rendita intera al 31 gennaio 2009 sia corretta.

E. 10.1

Il ricorrente non contesta, di per sé, le diagnosi ritenute nella perizia pluridisciplinare dell'11 gennaio 2012, ma l'incidenza delle affezioni, segnatamente quelle di natura cardiologica, sulla capacità lavorativa a decorrere da novembre del 2008. Per i motivi di cui si riferirà di seguito, la censura è fondata.

E. 10.2

Dal rapporto del consulto cardiologico del 28 novembre 2011, su cui si sono poi fondati i medici che hanno sottoscritto il rapporto della perizia pluridisciplinare dell'11 gennaio 2012, emerge che al momento del consulto - in considerazione dell'anamnesi, degli antecedenti cardiologici dell'assicurato e degli esami strumentali - da un punto di vista strettamente cardiologico il ricorrente è stato ritenuto inabile, nella sua abituale professione, nella misura del 100% e in maniera definitiva (pag. 4). Sempre da un punto di vista strettamente cardiologico, il perito ha pure indicato che "al momento attuale (28 novembre 2011), l'assicurato dispone delle risorse per lo svolgimento di attività professionali con un impegno fisico lieve, per impegni professionali d'ufficio e intellettuali" (pag. 5 del rapporto). È pure stato indicato che una "abolizione dell'aritmia, se dovesse avvenire con successo, potrebbe migliorare la funzione sistolica del ventricolo di sinistra e soprattutto migliorare la sintomatologia accusata sottosforzo e pertanto migliorare la capacità allo sforzo stesso. Se tutto quanto sopra esposto dovesse avvenire, a quel punto, la capacità lavorativa dell'assicurato andrebbe nuovamente rivalutata" (pag. 5). Ora, nel rapporto cardiologico in questione non è stato esplicitamente indicato né che al momento del consulto (del 28 novembre 2011) la capacità lavorativa, in un'attività sostitutiva adeguata e leggera, era del 100% senza limitazioni di rendimento, né che tale apprezzamento valeva già da novembre 2008, come invece è poi stato ritenuto, non è dato sapere sulla base di quali specifici e seri riscontri obiettivi, nel rapporto di perizia pluridisciplinare dell'11 gennaio 2012 (pag. 26), dal medico SMR e nella decisione impugnata. Peraltro, ritenuto che nel consulto cardiologico del 28 novembre 2011 è stata ritenuta, in maniera definitiva, un'incapacità lavorativa del 100% nell'abituale professione, un eventuale miglioramento della capacità lavorativa cui è fatto riferimento a pagina 5 del più volte citato rapporto del consulto cardiologico del 28 novembre 2011, sembra potere riferirsi unicamente alla capacità lavorativa in un'attività sostitutiva adeguata, con la conseguenza che non appare possibile concludere che la capacità lavorativa in attività sostitutiva adeguata e leggera fosse in quel momento (28 novembre 2011) del 100% senza limitazioni di rendimento. Tanto meno, allo stato attuale degli atti di causa, è possibile ritenere che una capacità lavorativa del 100% in attività sostitutive adeguate e leggere esistesse già da novembre del 2008. Basti qui ancora osservare, in tale contesto, che il medico di fiducia della cassa malati Helsana, dunque non un medico del ricorrente, ancora nella sua relazione del 24 febbraio 2010 (doc. 15-1 dell'incarto della cassa malati) ha ritenuto che l'interessato ha una limitazione importante del rendimento fisico con una frazione d'iezione del ventricolo

sinistro del 35% (pag. 3, pto 4) e che per conseguenza non solo è inabile al 100% nell'attività abituale svolta (pag. 3, pto 5), ma, in considerazione delle importanti limitazioni per qualsiasi sforzo fisico, anche in qualsiasi altra attività (pag. 3, pto.6). Da quanto esposto, discende che sussistono seri e concreti dubbi che a decorrere da novembre 2008 il ricorrente potesse essere ritenuto abile al lavoro al 100% in attività sostitutive adeguate e leggere, come esposto nella perizia pluridisciplinare e nella decisione impugnata. Tale conclusione non trova sufficienti riscontri obiettivi nelle carte processuali ed è poco convincente anche in relazione alla circostanza che l'insorgente ha subito un intervento di impianto di defibrillatore cardiaco nel mese di dicembre del 2008, dunque un mese dopo l'evocato (dall'autorità inferiore) miglioramento del suo stato di salute cardiologico (che sarebbe peraltro intervenuto, secondo l'ipotesi di cui alla decisione impugnata, nel medesimo mese in cui la malattia cardiaca si è manifestata ed ha originato un'incapacità definitiva e permanente del ricorrente a svolgere la sua abituale attività). L'intervento di natura cardiologica del mese di dicembre del 2008 non sembra peraltro, perlomeno sulla base delle risultanze processuali al loro stato attuale, avere consentito al ricorrente alcun recupero di una residua capacità lavorativa in attività sostitutive adeguate neppure fino alla data della visita del medico di fiducia della Helsana del 24 febbraio 2010. In considerazione di quanto precede, né il consulto peritale cardiologico del 28 novembre 2011 né tanto meno il rapporto di perizia pluridisciplinare dell'11 gennaio 2012 rispettivamente le prese di posizione del medico SMR risultano completi e convincenti con riferimento alle conseguenze dell'affezione cardiaca, che sarebbe stata diagnostica al ricorrente nel novembre del 2008, sulla residua capacità lavorativa dell'insorgente medesimo. Peraltro, neppure nelle nuove prese di posizione del 14 novembre 2012 (del perito cardiologo) e del 20 novembre 2012 (dei medici che hanno redatto il rapporto della perizia pluridisciplinare dell'11 gennaio 2012) emergono riscontri obiettivi rispettivamente motivazioni sufficienti ed idonee a dissipare le importanti lacune d'istruttoria precedentemente evidenziate.

E. 10.3

Da quanto esposto, consegue che la decisione impugnata, che viola il diritto federale - accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti - incorre nell'annullamento.

E. 11.1

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-2471/2012 del 21 maggio 2014 consid. 11.1). 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 e 125 II 326). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati, non senza dimenticare che non è neppure consentito evadere la pratica sulla base della documentazione medica prodotta dall'insorgente, insufficientemente dettagliata e motivata riguardo all'incapacità lavorativa derivante dalle affezioni, segnatamente di natura cardiologica, di cui soffre.

E. 11.2

Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda a completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti, segnatamente con un complemento della perizia cardiologica (cfr., sulla possibilità di un rinvio all'autorità

inferiore in siffatte circostanze, DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4) e con ogni ulteriore esame che pure l'evoluzione nel tempo dello stato di salute del ricorrente dovesse ancora rendere necessario, nonché a pronunciare una nuova decisione. Per il resto, e a seconda del risultato di tale esame, l'UAIE dovrà pronunciarsi pure sulla sfruttabilità di una (eventuale) residua capacità lavorativa medico-teorica nonché, se del caso, effettuare un confronto dei redditi determinanti sulla base delle possibili attività sostitutive adeguate ritenute (v. sulla questione, fra le tante, la sentenza del TAF C-6059/2014 del 19 agosto 2014 consid. 10.2). Per completezza, giova rilevare che nel complemento di perizia cardiologica, il perito dovrà, segnatamente, pronunciarsi dettagliatamente sulla residua capacità lavorativa del ricorrente (con indicazione della percentuale), rispettivamente sull'eventuale diminuzione di rendimento, in attività sostitutive adeguate e leggere a decorrere da novembre 2008 alla data del primo consulto peritale cardiologico del 28 novembre 2011 rispettivamente da tale data a quella della (nuova) perizia complementare. Quanto al calcolo del raffronto dei redditi, l'UAIE, benché non vincolato dal calcolo effettuato dalla SUVA, dovrà se del caso indicare per quale ragione si distanzia da tale calcolo. Infine, l'UAIE dovrà anche tenere conto del fatto che, secondo l'art. 88a cpv. 1 OAI, la riduzione o la soppressione di una rendita interviene tre mesi dopo l'intervenuto miglioramento della capacità di guadagno (in tale contesto appare incomprensibile la soppressione della rendita intera del ricorrente al 31 gennaio 2009, come ritenuto nella decisione impugnata, e ciò anche nell'eventualità, invero remota in virtù delle risultanze processuali al loro stato attuale, che un miglioramento dello stato di salute cardiologico del ricorrente sia effettivamente intervenuto nel corso del mese di novembre del 2008).

E. 11.3

Nel caso concreto non era altresì necessario dare al ricorrente la possibilità di eventualmente ritirare il ricorso secondo i dettami della 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 la concreta eventualità di una *reformatio in peius* (cfr. sul quesito la già citata DTF 137 V 314 consid. 3.2.4). In altri termini, nel contesto della nuova procedura dinanzi all'UAIE la rendita intera accordata dal 1° aprile 2008 al 31 gennaio 2009 mediante la decisione impugnata è da considerarsi come definitivamente acquisita, ritenuto come la stessa risulta già ampiamente giustificata sulla base delle emergenze processuali al loro stato attuale (cfr., sulla questione, e fra le tante, la sentenza del TAF C-5613/2014 del 20 ottobre 2014 consid. 11.3 e riferimenti). L'UAIE dovrà pertanto nuovamente esaminare solo la questione di sapere se segnatamente la problematica cardiologica, contrariamente a quanto ritenuto nella decisione impugnata, possa avere un'incidenza significativa sulla residua capacità lavorativa del ricorrente anche successivamente al mese di novembre del 2008.

E. 12.1

Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 400.-, versato il 31 luglio 2013, sarà restituito al ricorrente allorché la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

E. 12.2

Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede, si giustifica altresì l'attribuzione di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 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 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'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) complessivamente in fr. 1'000.-, tenuto conto del lavoro utile e necessario svolto dal rappresentante del ricorrente (cfr. pure sentenze del TAF C-1446/2013 del 16 ottobre 2014 consid. 9.2 e C-4950/2012 del 7 novembre 2014 consid. 12.2 riguardanti il medesimo rappresentante). 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.