

BVGer C-5421/2020 vom 13. April 2021

Bundesverwaltungsgericht, 2021-04-13, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5421_2020

FR: TAF C-5421/2020 du 13 avril 2021

IT: TAF C-5421/2020 del 13 aprile 2021

Regeste

Diritto alla rendita

Erwägungen

E. 1.1

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'UAIE.

E. 1.2

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 LPGA. 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. 1.3

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 e art. 48 cpv. 1 PA), la quale ha altresì versato l'anticipo spese richiestogli, il ricorso - interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA e art. 52 PA) - è pertanto ammissibile.

E. 2

Secondo l'art. 40 cpv. 1 lett. b dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201) per la ricezione e l'esame delle richieste è competente l'ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero, fatti salvi i capoversi 2 e 2bis, se gli assicurati sono domiciliati all'estero. In particolare giusta l'art. 40 cpv. 2 OAI per la ricezione e l'esame delle richieste dei frontalieri è competente l'Ufficio AI nel cui campo d'attività essi esercitano un'attività lucrativa. Questa regola si applica anche ai vecchi frontalieri, a condizione che al momento della richiesta il loro domicilio abituale si trovi ancora nella zona di frontiera e il danno alla salute risalga all'epoca della loro attività frontaliera. L'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero notifica le decisioni.

E. 3.1

Secondo l'art. 43 LPGA e l'art. 69 OAI, 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. 3.2.1

Secondo l'art. 17 LPGA, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. Il cpv. 2 della stessa norma prevede che ogni altra prestazione durevole accordata in virtù di una disposizione formalmente passata in giudicato è, d'ufficio o su richiesta, aumentata, diminuita o soppressa se le condizioni che l'hanno giustificata hanno subito una notevole modificazione.

E. 3.2.2

Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, costituisce motivo di revisione della rendita d'invalidità ogni modifica rilevante delle circostanze di fatto suscettibile d'influire sul grado di invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita. Ne consegue che la rendita può essere soggetta a revisione non soltanto in caso di modifica significativa dello stato di salute, ma anche quando detto stato è rimasto invariato, ma le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento significativo (sentenza del Tribunale federale I 870/05 del 2 maggio 2007; DTF 130 V 343 consid. 3.5). Peraltro, per procedere alla revisione di una rendita d'invalidità occorre che il grado d'invalidità abbia subito una notevole modifica (art. 17 cpv. 1 LPGA).

E. 3.2.3

Per quanto attiene alle regole che reggono la procedura di nuova domanda di rendita, va rilevato che qualora, nell'ambito di una prima domanda, la rendita sia stata negata perché il grado d'invalidità era insufficiente, una nuova domanda è riesaminata soltanto se l'assicurato rende verosimile che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 2 e 3 OAI [RS 831.201]). Se l'amministrazione entra nel merito della domanda deve esaminare la fattispecie da un punto di vista materiale e, in particolare, verificare se la modifica del grado di invalidità si è effettivamente realizzata (DTF 109 V 115). Secondo il principio dell'onere probatorio, la situazione giuridica precedente deve permanere se una modifica rilevante della fattispecie non è dimostrabile con il grado di verosimiglianza preponderante (v. sentenza del Tribunale federale 9C_158/2012 del 5 aprile 2013 consid. 3; SVR 2012 IV n. 18 pag. 81, 9C_418/2010, consid. 3.1; 9C_32/2012 consid. 2).

E. 3.3

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

E. 4.1

Preliminarmente va rilevato che il rifiuto di accordare provvedimenti professionali non è contestato. In relazione a questo rapporto giuridico la decisione è pertanto passata in giudicato. Inoltre le pretese formulate dal ricorrente nei confronti dell'E. _____ SA esulano dall'oggetto impugnato. In quanto inteso a contestare il mancato riconoscimento di prestazioni da parte dell'assicuratore malattia il ricorso è irricevibile.

E. 4.2

Oggetto del contendere è pertanto unicamente la questione se la nuova domanda di prestazioni del 12 luglio 2019 giustifica il diritto ad una rendita di invalidità con effetto al più presto dal 1° gennaio 2020 (ossia sei mesi dal deposito della richiesta). L'istanza inferiore è entrata nel merito della domanda riconoscendo la plausibilità del peggioramento

dello stato di salute, tuttavia ha respinto la richiesta in quanto il grado di invalidità era pari soltanto al 15%.

E. 4.3

Con risposta del 20 gennaio 2021 (doc. TAF 7) l'UAIE ha tuttavia proposto l'annullamento della decisione impugnata con rinvio degli atti di causa per completare l'istruttoria tramite l'esperimento di un nuovo approfondimento specialistico, come richiesto dal SMR.

Nell'annotazione del 15 gennaio 2021 il dott. I_____ - dopo aver preso visione del referto della risonanza magnetica del rachide lombosacrale del 12 settembre 2020, nonché del rapporto del dott. L_____ del 2 ottobre successivo - ha infatti evidenziato l'esistenza di nuovi elementi medici e/o diagnosi necessitanti una valutazione (allegato al doc. TAF 7) .

E. 5.1

Nel caso in esame la proposta dell'autorità inferiore, sulla quale il ricorrente non si è pronunciato, è senz'altro giustificata dalla necessità di completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti per l'assicurazione invalidità e va pertanto confermata in questa sede.

E. 5.2

La documentazione esibita pendente ricorso ha infatti reso manifesta l'esistenza di nuovi elementi clinico/diagnostici insorti anteriormente all'emissione della decisione impugnata. In particolare dal referto della risonanza magnetica del rachide lombosacrale del 12 settembre 2020 emerge che l'assicurato soffre di " ulteriore piccola ernia discale a localizzazione endocanale lateralizzata a sinistra a livello dell'ultimo spazio intersomatico, indicato come L5-S1, con impronta a carico della relativa emergenza radicolare a sinistra ". Il dott. L_____ con rapporto del 2 ottobre 2020 ha inoltre posto la nuova diagnosi di " sindrome dolorosa arti inferiori in degenerazione artrosica anca bilaterale " (entrambi allegati al doc. TAF 1). Ora, sebbene agli atti non vi sia alcun documento che attesti un'inabilità lavorativa riconducibile ai suddetti disturbi, tale circostanza non è esclusa. Questa lacuna è stata messa in evidenza dal medico dell'amministrazione e va pertanto colmata nel senso indicato (cfr. annotazione servizio medico allegata al doc. TAF 7). L'autorità inferiore procederà pertanto all'accertamento dello stato di salute e della capacità lavorativa nella precedente attività e in attività adeguate e della loro evoluzione nel tempo da un punto di vista ortopedico, reumatologico e neurologico tramite l'esperimento di una perizia pluridisciplinare nelle specialità menzionate - e di eventuali altri accertamenti medici che dovessero rivelarsi eventualmente necessari in tale ambito - da esperire in Svizzera, conformemente ai principi sviluppati dalla più recente giurisprudenza del Tribunale federale (DTF 137 V 210).

E. 6.1

Da quanto esposto discende che, nella misura in cui è ricevibile, il ricorso dev'essere accolto, nel senso che la decisione impugnata, fondandosi su un accertamento incompleto dei fatti rilevanti, va annullata e gli atti di causa ritornati all'amministrazione, affinché proceda al completamento dell'istruttoria nel senso precedentemente indicato.

E. 6.2.1

In relazione alla fissazione del grado di invalidità è inoltre necessario evidenziare quanto segue. Nella decisione impugnata l'autorità di prime cure, fondandosi sui dati statistici ufficiali editi dall'Ufficio federale di statistica (UFS, [tabella TA1 2016]), ha ritenuto che,

senza danno alla salute, nel 2018 A._____ avrebbe percepito un reddito annuo pari a fr. 67'394.- per un'attività svolta al 100% (doc. UAIE 173 e 181). Fondandosi sui medesimi dati statistici, l'UAIE ha computato quale reddito da invalido il salario annuale ottenibile nel 2018 (attività semplici e ripetitive, uomini), ossia fr. 57'284.75, tenuto conto di un salario annuale aggiornato al 2018 di fr. 67'394, di un orario usuale di 41,7 ore settimanali, nonché di una riduzione totale del 15% (10% per attività leggere e 5% per svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari [limitazioni funzionali e tasso d'occupazione; doc. UAIE 173 e 181]). Dal raffronto dei redditi è scaturito quindi un grado d'invalidità nel 2018 del 15% (doc. UAIE 173 e 181).

E. 6.2.2

In primo luogo va rilevato che il momento determinante per il raffronto dei redditi è il 1° gennaio 2020 (consid. 4.2). I dati andranno pertanto adattati di conseguenza.

E. 6.2.3

Per quanto riguarda il reddito da valido dagli atti di causa (questionario per il datore di lavoro del 30 ottobre 2019 [doc. UAIE 139] e scritto dell'insorgente del 29 giugno 2020 [allegato al doc. UAIE 171]) emerge che il ricorrente ha lavorato unicamente in Svizzera con un grado di occupazione del 25% (10 ore settimanali), percependo un salario mensile pari a fr. 954.-, e che non era iscritto alla disoccupazione. Nella fattispecie l'UAIE ha tuttavia computato il reddito che l'assicurato avrebbe conseguito in attività semplici e ripetitive, svolte al 100%; ciò non corrisponde di primo acchito agli accertamenti svolti che vanno pertanto approfonditi. In particolare dev'essere appurato che attività svolgeva il ricorrente nel resto del tempo; nell'ipotesi in cui non svolgeva attività lavorativa o altre mansioni (per esempio domestiche) andrà accertato il motivo per cui non lavorava. Alla luce di quanto esposto non è infatti dato di sapere se il ricorrente, se non fosse diventato invalido - egli non era più in grado già dal 2011 di svolgere la precedente attività di assistente edile (consid. B.b), si sarebbe durevolmente accontentato di svolgere attività lucrativa soltanto al 25% e quindi di percepire un reddito modesto, oppure se avrebbe svolto altre mansioni nel tempo rimanente. Tale circostanza va verificata in quanto se un assicurato è in grado di lavorare al 100%, ma decide liberamente di svolgere attività lavorativa in misura ridotta l'assicurazione invalidità risponde soltanto per questa parte e pertanto computa soltanto il reddito effettivamente percepito (DTF 125 V 157 consid. 5c/bb; sentenze del TF 9C_21/2014 del 2 aprile 2014 consid. 4.3, 8C_992/2012 del 21 agosto 2013 consid. 2.2, 9C_409/2009 dell'11 dicembre 2009 consid. 3.1). Anche su questo punto l'accertamento dei fatti è carente, non potendosi stabilire con il grado della verosimiglianza preponderante il reddito da valido.

E. 6.2.4

Sulla base degli accertamenti medici suindicati andrà anche rivisto l'ammontare della deduzione dal reddito da invalido.

E. 6.3

Sulla scorta delle nuove risultanze mediche e dopo aver esperito una nuova indagine economica l'amministrazione si pronuncerà nuovamente sul grado di invalidità e sul diritto alla rendita dell'assicurato a decorrere al più presto dal 1° gennaio 2020.

E. 7.1

Visto l'esito della procedura non vengono prelevate spese processuali (art. 63 cpv. 1 PA). L'anticipo spese di fr. 800.-, versato dall'insorgente il 18 novembre 2020 (doc. TAF 4) 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).

E. 7.3.1

Con preavviso del 18 gennaio 2021 (allegato al doc. TAF 7) l'Ufficio AI ha formulato una pretesa tendente all'attribuzione in suo favore di tasse, spese e ripetibili, in ragione della trasmissione tardiva (solo con il ricorso e non in fase di audizione) della documentazione medica rilevante.

E. 7.3.2

Giusta l'art. 63 cpv. 3 PA alla parte vincente possono essere addossate solo le spese processuali che abbia cagionato violando le regole di procedura. Ciò è in particolare il caso, allorchando essa viene meno al suo dovere di collaborazione (art. 13 PA), per esempio producendo in ritardo i mezzi di prova (cfr. sentenza del TAF A-4417/2007 del 10 marzo 2010 consid. 5.1 e riferimenti ivi citati; Moser/Beusch/Kneubühler, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2a ed. 2013, n. 4.52).

E. 7.3.3

Nella fattispecie la documentazione medica rilevante è in gran parte posteriore al termine di trenta giorni relativo alla procedura di audizione consecutivo all'emissione del progetto di decisione del 15 luglio 2020 (doc. UAIE 176), sospeso dalle ferie giudiziarie e decorrente dal 16 agosto 2020 (art. 38 cpv. 4 lett. b LPGA). La produzione della stessa in sede ricorsuale non può essere considerata tardiva e non configura pertanto una violazione del dovere di collaborazione. La pretesa formulata dall'Ufficio AI con preavviso del 18 gennaio 2021, essendo infondata, non può perciò essere accolta. (dispositivo alla pagina seguente)

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