

# **BVGer C-557/2015 vom 13. Mai 2015**

Bundesverwaltungsgericht, 2015-05-13, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-557\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-557_2015)

FR: TAF C-557/2015 du 13 mai 2015

IT: TAF C-557/2015 del 13 maggio 2015

## **Regeste**

Revisione della 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, pronunciate dall'Ufficio per l'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE).

### **E. 1.2**

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

### **E. 2**

In virtù dell'art. 3 lett. dbis PA, a cui rinvia l'art. 37 LTAF, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la LPGGA (RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26bis e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGGA.

### **E. 3.1**

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681), entrato in vigore il 1° giugno 2002.

### **E. 3.2**

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. 3.3**

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. Gli atti giuridici elencati nella sezione B dell'allegato II rappresentano diverse decisioni della Commissione amministrativa per il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, mentre quelli esposti nella sezione C corrispondono a due raccomandazioni della stessa commissione.

### **E. 3.4**

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. 4.1**

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; 130 V 445 consid. 1.2 con rinvii; 129 V 1 consid. 1.2). Se è intervenuto un cambiamento delle norme legislative nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto eventuale alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire dalla loro entrata in vigore (applicazione pro rata temporis; DTF 130 V 445).

### **E. 4.2**

Contestata in concreto è la soppressione della rendita erogata in favore di A.\_\_\_\_\_ dal 1° febbraio 2015 stabilita dall'UAIE con decisione del 10 dicembre 2014. Ne discende che, in concreto, il diritto applicabile è quello in vigore al momento della soppressione. Si applicano quindi le norme materiali in vigore dal 1° gennaio 2012, ossia le disposizioni della 6a revisione della LAI (cfr. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGA, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore).

### **E. 4.3**

Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa, nel caso in esame il 10 dicembre 2014. 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; 121 V 362 consid. 1b),

in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (cfr. sentenze del TF 8C\_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5; 9C\_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

#### **E. 5**

Oggetto del contendere è, in via principale, il diritto di A. \_\_\_\_\_ di percepire una rendita intera anche dopo il 1° febbraio 2015, segnatamente censurato è l'asserito miglioramento dello stato di salute dell'assicurato. Nel caso in cui questa Corte non disponga di sufficienti elementi per attribuire la prestazione richiesta, in via subordinata, il ricorrente concorda con la proposta formulata nella risposta dall'amministrazione, tendente al rinvio degli atti affinché quest'ultima proceda al complemento istruttorio e si pronunci nuovamente sul diritto dell'interessato di percepire una rendita dell'invalidità dalla data summenzionata (doc. TAF 6).

#### **E. 6**

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 28a LAI); × aver pagato i contributi all'AVS/AI svizzera o ad un'assicurazione sociale assimilata (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71 [art. 46 del regolamento (CE) n. 883/2004 {che rinvia al Capitolo 5}]) di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), durante tre anni (art. 36 cpv. 1 LAI), ferma restando la necessità di un periodo contributivo minimo in Svizzera di un anno (art. 36 cpv. 2 LAI in combinazione con l'art. 29 cpv. 1 LAVS; cfr. DTF 130 V 335 consid. 3 e 4). Il ricorrente adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione.

#### **E. 7.1**

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.

#### **E. 7.2**

L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto ad una rendita se la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili (lettera a), ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione (lettera b) e al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGA) almeno al 40% (lettera c).

#### **E. 7.3**

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).

### **E. 8.1**

Giusta l'art. 28 cpv. 2 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 il 50%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%. In seguito all'entrata in vigore dell'ALC, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 LAI, secondo cui le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50%, ma pari almeno al 40%, sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile segnatamente quando l'assicurato è cittadino dell'UE o svizzero e risiede nell'UE (DTF 132 V 423 consid. 6.4.1 e sentenza del TF I 702/03 del 28 maggio 2004 consid. 1 con rinvii).

### **E. 8.2**

La nozione d'invalidità di cui agli art. 4 LAI e 8 LPGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b; 110 V 273; v. pure sentenze del TF 8C\_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 e 9C\_529/2008 del 18 maggio 2009). 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. 9.1**

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; 114 V 310 consid. 3c; cfr. sentenze del TF 9C\_240/2013 del 22 ottobre 2013 consid. 2.1 e 8C\_671/2011 dell'11 novembre 2011 consid. 3).

### **E. 9.2**

Secondo costante giurisprudenza, i referti affidati dagli organi dell'amministrazione a medici esterni oppure a un servizio specializzato indipendente che fondano le proprie conclusioni su esami e osservazioni approfondite, dopo avere preso conoscenza dell'incarto, e che giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non vi siano indizi concreti atti a mettere in dubbio la loro affidabilità (DTF 137 V 210 consid. 6.2.4; 134 V 232 consid. 5.1 con rinvii; 125 V 351 [sul valore probatorio attribuito ai rapporti interni del servizio medico, cfr. DTF 135 V 254 consid. 3.3 e 3.4]). In particolare decisivo è, secondo la giurisprudenza, che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è tanto né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio, quale perizia o rapporto (DTF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157 consid. 1c; HANS-JAKOB MOSIMANN, Zum Stellenwert ärztlicher Beurteilungen, in: Aktuelles im Sozialversicherungsrecht, 2001, pag. 266). Per quanto attiene alle perizie/rapporti medici di

parte, esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse non abbiano lo stesso valore probatorio di una perizia giudiziaria, il giudice deve valutare se questi referti medici sono atti a mettere in discussione la perizia giudiziaria oppure quella ordinata dall'amministrazione (DTF 125 V 351). In presenza di rapporti medici contraddittori il giudice non può inoltre evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 673/00 dell'8 ottobre 2002). 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 qual è l'opinione più adeguata (SVR 2000 UV no. 10 pag. 35 consid. 4b).

#### **E. 10.1**

Secondo l'art. 17 LPGGA, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modifica, 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. 10.2**

Giusta l'art. 87 cpv. 1 OAI (RS 831.201), la revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità o della grande invalidità oppure del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità è stato stabilito un termine al momento della fissazione della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza (lett. a) o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modifica del grado d'invalidità, della grande invalidità oppure del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità (lett. b).

#### **E. 10.3**

Una valutazione medica completa, comprensibile e concludente che, considerata a sé stante in occasione di un'unica (prima) valutazione del diritto alla rendita, andrebbe ritenuta probante, non assurge a prova attendibile in caso di revisione se non attesta in modo sufficiente in che modo rispettivamente in che misura ha avuto luogo un effettivo cambiamento nello stato di salute. Sono tuttavia riservati i casi evidenti (SVR 2012 IV n. 18 pag. 81 consid. 4.2). Dalla perizia deve quindi emergere chiaramente che i fatti con cui viene motivata la modifica sono nuovi o che i fatti preesistenti si sono modificati sostanzialmente per quanto riguarda la loro natura rispettivamente la loro entità. L'accertamento di una modifica dei fatti è in particolare sufficientemente comprovata se i periti descrivono quali aspetti concreti nell'evoluzione della malattia e nell'andamento dell'incapacità lavorativa hanno condotto alla nuova valutazione diagnostica e alla stima dell'entità dei disturbi. Le summenzionate esigenze devono trovare riscontro nel tenore delle domande poste al perito (SVR 2012 IV n. 18 pag. 81 consid 4.3).

#### **E. 10.4**

L'art. 88a cpv. 1 OAI prevede che se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità si riduce, il cambiamento va considerato ai fini della riduzione o della soppressione 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.

#### **E. 11**

Giusta l'art. 88bis cpv. 2 OAI, la riduzione o la soppressione della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza è messa in atto: a) il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione; b) retroattivamente dalla data in cui avvenne la modificazione determinante se l'erogazione indebita è dovuta all'ottenimento illecito di una prestazione da parte dell'assicurato o se quest'ultimo ha violato l'obbligo di informare, impostogli ragionevolmente dall'art. 77 OAI

#### **E. 12**

Giusta il principio inquisitorio che regge la procedura in materia di assicurazioni sociali (art. 43 LPGa e art. 69 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. In particolare, deve ordinare una perizia allorquando è necessario per la valutazione medica del caso (DTF 117 V 282 consid. 4a).

#### **E. 13**

In virtù degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 della legge federale di procedura civile del 4 dicembre 1947 (PCF, 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.

#### **E. 14**

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 Cost. (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n. 10 pag. 28).

#### **E. 15**

2 Per l'art. 61 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso decide la causa o eccezionalmente la rinvia, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore. Il rinvio si giustifica, tra l'altro, soprattutto nell'ipotesi in cui i fatti non sono stati sufficientemente accertati (sentenza del TF 1C\_277/2007 del 30 giugno 2008 consid. 2.2).

#### **E. 16**

In concreto va dapprima esaminato se la perizia esperita dal dott. J.\_\_\_\_\_ va considerata affidabile e pertanto può essere riconosciuto un miglioramento dello stato di salute e della capacità lavorativa dell'assicurato dal 1° gennaio 2014, come ivi indicato. Il ricorrente, attraverso la documentazione medica prodotta con osservazioni del 18 settembre 2014 (doc. A 87) e con ricorso del 27 gennaio 2015 (doc. TAF 1) ritiene infatti di metterne in

discussione la validità, dimostrando il proprio diritto di percepire un rendita intera d'invalidità (cfr. consid. F.b, H e J).

### **E. 16.1**

La perizia reumatologica del 27 giugno 2014 (doc. A 82), redatta in base alla visita del 20 maggio 2014, secondo cui l'assicurato sarebbe abile al lavoro al 100% in attività adeguata dal 1° gennaio 2014, si fonda su informazioni fornite sia dalla persona esaminata che dai medici curanti, sull'esame del quadro clinico e del comportamento del ricorrente, sulle risultanze delle visite dell'insorgente nonché sulla documentazione medica prodotta agli atti. Il rapporto è costituito da una breve introduzione, dall'anamnesi, dallo stato clinico, da informazioni tratte dall'incarto, dalle indicazioni del peritando, da constatazioni obiettive-mediche, dalla diagnosi nonché dalla valutazione e prognosi. Infine, il perito si esprime sulle conseguenze sulla capacità di lavoro, nonché sulla capacità d'integrazione (cfr. consid. E.b). Tale perizia può pertanto essere considerata un mezzo probatorio idoneo per valutare lo stato di salute del ricorrente e la capacità lavorativa residua. Ciò almeno per quanto riguarda il periodo fino al 20 maggio 2014, data della visita eseguita dal perito dott. J.\_\_\_\_\_. In proposito va del resto rilevato che il ricorrente non ha prodotto alcun atto medico che potesse mettere in dubbio la validità di tale perizia per il periodo antecedente il 2 luglio 2014 (consid. F.b e H). Anzi, nel referto ambulatoriale del 6 agosto 2014 (doc. D allegato al doc. TAF 1) pure l'assicurato ha riferito di un lieve miglioramento della sintomatologia al ginocchio destro. Dal canto suo il perito ha motivato in maniera convincente il miglioramento dello stato di salute adducendo che il secondo intervento artroscopico al ginocchio destro, eseguito nel gennaio 2014, ha apportato un certo beneficio al ricorrente e indicando che vi è una certa discrepanza tra disturbi soggettivi e riscontri oggettivi (doc. A 82-20 e consid. E.b). Al titolo abbondanziale dev'essere tuttavia rilevato che, a proposito della data dell'intervenuto miglioramento, la perizia si contraddice nella misura in cui, malgrado la situazione viene considerata stabilizzata dal perito a far tempo dal 1° marzo 2014, la capacità lavorativa è stata ritenuta totale già da gennaio 2014. La questione è tuttavia in realtà irrilevante, in quanto la soppressione della rendita è di fatto intervenuta dal 1° febbraio 2015 (doc. A 82-20 e 82-22). Al riguardo va ancora rilevato che l'UAIE, dal canto suo, si è a sua volta riferito alle conclusioni della decisione della G.\_\_\_\_\_ del 7 febbraio 2014 (doc. B 228), secondo cui la capacità lavorativa totale in attività adeguate decorrerebbe dal 10 febbraio 2014 (doc. A 94; cfr. consid. F.c). Alla luce di quanto sopra esposto emerge che, nonostante le citate, irrilevanti, imprecisioni, alla perizia esperita dal dott. J.\_\_\_\_\_ può essere attribuita forza probatoria piena conformemente alla giurisprudenza federale succitata. Come detto, il referto è infatti stato approntato in piena conoscenza dell'incarto, ha considerato le censure espresse ed è chiaro nella sua esposizione. Le conclusioni cui giunge, in relazione al miglioramento dello stato di salute dal 1° gennaio 2014 (recte: dal 1° marzo 2014) e alla misura della capacità lavorativa dell'interessato in attività confacenti sono infine ben motivate e pertanto convincenti. In simili circostanze la situazione di salute dell'assicurato può essere considerata migliorata a far tempo dal 1° marzo 2014.

### **E. 16.2**

Tuttavia la documentazione prodotta dall'assicurato in sede amministrativa e ricorsuale indica che tra la visita medica effettuata dal perito (20 maggio 2014) e l'emanazione della decisione impugnata (10 dicembre 2014) vi è stato un peggioramento dello stato di salute rispettivamente che la situazione non era in realtà del tutto stabilizzata. Egli è infatti stato

dichiarato inabile al lavoro dal 2 luglio e dal 1° settembre 2014 (doc. A 87-9) per trenta giorni, in data 15 ottobre 2014 è stato posto in lista per un intervento di artroscopia al ginocchio sinistro, che ha avuto luogo il 26 novembre 2014, mentre in occasione di un controllo, il 4 dicembre 2014 l'interessato è stato considerato inabile al lavoro con prognosi di trenta giorni (documenti allegati al doc. TAF 1, cfr. in proposito anche la presa di posizione del dott. P.\_\_\_\_\_ del SMR del 10 febbraio 2015, allegata al doc. TAF 4 e i documenti allegati al doc. TAF 10, pervenuti a questo Tribunale il 13 maggio 2015, che attestano un'inabilità lavorativa al 100% dal 10 maggio 2015). Del resto anche il dott. J.\_\_\_\_\_ nella perizia succitata aveva accennato all'eventualità di un futuro intervento artroscopico al ginocchio sinistro (doc. A 82-20). Malgrado ciò, contrariamente a quanto postulato dal ricorrente in via principale, la documentazione prodotta non è sufficiente per statuire in questa sede sul diritto alla rendita dell'assicurato dopo il 1° febbraio 2015. L'esito dell'artroscopia al ginocchio sinistro non è infatti conosciuto né è dato di sapere se l'incapacità lavorativa attestata il 4 dicembre 2014 è ancora attuale rispettivamente in che misura. Ne deriva che gli atti medici presentati dal ricorrente in questa sede non permettono di determinare la sua capacità lavorativa (né nell'attività abituale né in attività adeguate) e quindi neppure il grado d'invalidità per il periodo a far tempo dal 1° febbraio 2015. D'altra parte, nemmeno dall'incarto dell'autorità inferiore, né dalla risposta di causa, può essere dedotta la capacità lavorativa residua dell'insorgente. L'affermazione del medico del SMR secondo cui tale intervento comporta un'incapacità lavorativa completa di 4-6 settimane non è sufficiente per stabilire il diritto di percepire una rendita di invalidità. Da un lato, il periodo 4-6 settimane non è sufficientemente delimitato: tale indicazione risulta dall'esperienza del medico in casi simili, ma non è altro che una prognosi futura incerta non confermata né verificata nel caso di specie. Dall'altro lato, il medesimo indica che il decorso dell'intervento d'artroscopia non è chiaro ed occorre pertanto che un medico ne valuti l'esito e si pronunci sulla conseguente capacità lavorativa (cfr. in proposito la documentazione medica trasmessa l'11 maggio 2015 [doc. TAF 10] da cui emerge che il 4 maggio 2015 l'assicurato è ancora inabile al 100%). Ne consegue che la richiesta principale del ricorrente, tendente al riconoscimento del diritto di percepire una rendita intera anche dopo il 1° febbraio 2015, non merita pertanto accoglimento.

#### **E. 17**

Per contro la proposta dell'UAIE tendente all'annullamento della decisione impugnata e al rinvio degli atti di causa affinché completi l'istruttoria conformemente alle indicazioni dell'Ufficio AI del 12 febbraio 2015, a cui il ricorrente ha aderito in via subordinata, è del tutto giustificata dalla necessità di completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti con particolare riferimento allo stato di salute dell'insorgente, alla sua evoluzione dopo il mese di maggio 2014 e all'incidenza dello stesso sulla capacità lavorativa, segnatamente tramite un esame reumatologico supplementare, eventualmente attraverso un aggiornamento peritale eseguito dal dott. J.\_\_\_\_\_, che tenga conto anche dell'artroscopia al ginocchio sinistro, degli esiti della stessa e del suo decorso e di un esame ortopedico. In siffatte circostanze, trattandosi di un'indagine necessaria in relazione a questioni finora non ancora chiarite, nulla - neppure la più recente giurisprudenza del TF di cui a DTF 137 V 210 (cfr. segnatamente il consid. 4.4.1.4; anche DTF 139 V 99 consid. 1.1) - si oppone al rinvio della causa all'autorità inferiore per completamento dell'istruttoria nel senso indicato dalla medesima e dal medico del SMR consultato, riservato ogni ulteriore esame che l'evoluzione nel tempo dello stato di salute dell'insorgente dovesse rendere necessario. In assenza di tale istruttoria complementare, non risulta in effetti possibile determinarsi con il necessario

grado di verosimiglianza preponderante sull'esistenza delle condizioni per una revisione della rendita precedentemente accordata.

#### **E. 18**

A titolo abbondanziale va precisato che non è necessario, in concreto, concedere al ricorrente la possibilità di ritirare il ricorso secondo i dettami della nuova giurisprudenza pubblicata in DTF 137 V 314. In effetti, nell'ambito dell'accertamento ancora da esperire, non sussiste l'eventualità di una nuova decisione a sfavore dell'insorgente (cfr. sul quesito il consid. 3.2.4 della citata sentenza), dal momento che con la decisione impugnata del 10 dicembre 2014 l'autorità inferiore ha deciso di sopprimere, con effetto al 1° febbraio 2015, la rendita intera d'invalidità versata fino ad allora.

#### **E. 19**

Da quanto esposto discende che il ricorso deve essere parzialmente accolto, la decisione impugnata annullata e gli atti di causa rinviati all'amministrazione, affinché proceda a completare l'istruttoria nel senso precedentemente indicato e si pronunci nuovamente sul grado di invalidità di A. \_\_\_\_\_ a far tempo dal 1° febbraio 2015.

#### **E. 20**

A titolo abbondanziale, seppur l'insorgente non ha direttamente chiesto la restituzione dell'effetto sospensivo, ma lo ha fatto indirettamente attraverso il ripristino del diritto di percepire una rendita intera, va rammentato che il Tribunale federale (TF) ha già stabilito che il ritiro dell'effetto sospensivo al ricorso nell'ambito di una procedura di revisione volta alla soppressione o alla diminuzione di una rendita copre anche il periodo dell'istruzione complementare - a seguito di un rinvio da parte dell'autorità di ricorso, riservata un'eventuale apertura anticipata potenzialmente abusiva della procedura di revisione - fino alla notificazione della nuova decisione da parte dell'autorità inferiore (cfr. sentenza del TF 8C\_451/2010 dell'11 novembre 2010 consid. 2 a 4; DTF 139 V 585; 129 V 370; 106 V 18). In tale contesto, giova segnalare che il fatto che l'autorità inferiore debba completare l'istruttoria non appare di per sé costituire elemento sufficiente per ritenere un'apertura potenzialmente abusiva della procedura di revisione. Nondimeno, l'interesse dell'amministrazione ad evitare una procedura di restituzione lunga e difficile, peraltro spesso destinata all'insuccesso, appare generalmente preponderante rispetto all'interesse privato dell'assicurato a potere beneficiare della rendita precedentemente accordata - e a non cadere almeno temporaneamente nell'indigenza durante una procedura di revisione - soprattutto allorquando sulla base delle risultanze processuali l'esito della causa di merito appare incerto (DTF 119 V 507 consid. 4; 105 V 269 consid. 3; cfr. anche sentenze del TF I 4/05 del 20 gennaio 2005 consid. 4.2 e I 866/02 del 28 maggio 2003 consid. 2.2).

#### **E. 21.1**

Tenuto conto dell'insieme delle circostanze del caso di specie nonché dell'esito della procedura, non sono prelevate spese processuali (art. 63 PA). La domanda di assistenza giudiziaria è pertanto divenuta priva d'oggetto.

#### **E. 21.2**

Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da un mandatario professionale, si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili per la parte del ricorso accolta in questa sede (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. 1'800.-, tenuto conto del lavoro effettivo svolto dal rappresentante del ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE. In tale misura la domanda di gratuito patrocinio è senza oggetto.

### **E. 22.1**

Nella misura in cui l'istanza tendente all'ammissione al gratuito patrocinio non è priva di oggetto, è respinta.

### **E. 22.2**

Secondo dottrina e giurisprudenza, i presupposti per la concessione dell'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio sono di massima adempiti se l'istante si trova nel bisogno, se le sue conclusioni non sembrano dovere avere esito sfavorevole e l'assistenza di un avvocato è necessaria o perlomeno indicata (sentenza del TF 9C\_147/2011 del 20 giugno 2011; DTF 127 I 202 consid. 3b; 125 V 371 consid. 5b con rinvii; 119 Ia 11). Una parte si trova nel bisogno, giusta l'art. 65 cpv. 1 PA, qualora non possa pagare le spese giudiziarie senza pregiudizio dei mezzi necessari al suo mantenimento e a quello della sua famiglia (sentenze del TF 9C\_112/2014 del 19 marzo 2014 e 9C\_147/2011; DTF 128 I 225 consid. 2.5.1). Lo stato di bisogno deve essere valutato in base alle risorse finanziarie (reddito e sostanza mobiliare e immobiliare) dell'istante (DTF 124 I 1 consid. 2a) e, dandosi il caso, delle persone che hanno verso di lui degli obblighi di mantenimento (per esempio il coniuge; DTF 120 Ia 179; 115 Ia 193 consid. 3). Il limite per ammettere lo stato di bisogno si situa al di sopra di quello del minimo esistenziale agli effetti del diritto esecutivo (va specificato che dapprima, l'importo del minimo vitale svizzero, deve essere adattato al paese d'origine del ricorrente). Così, all'importo base LEF viene pertanto applicato di regola un supplemento, variante tra il 15% e il 25% (cfr. sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 134/06 del 7 maggio 2007 consid. 5.3 con rinvii). Ciò non toglie che dalla persona che ne fa richiesta possono essere pretesi alcuni sacrifici. Tuttavia, essa non deve per questo ridursi a uno stato di indigenza né può essere tenuta a procurarsi i mezzi necessari per il processo a detrimento di altri obblighi urgenti (cfr. sentenze del Tribunale delle assicurazioni I 134/06; U 356/02 del 7 luglio 2003). Per ammettere il bisogno ai fini processuali è sufficiente che l'istante non disponga di mezzi superiori a quelli necessari per fare fronte al mantenimento normale della famiglia. Nell'ambito di questo esame non è da considerarsi unicamente la situazione di reddito, ma globalmente l'intera situazione finanziaria e patrimoniale (cfr. sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni B 45/05 del 13 aprile 2006 consid. 7.2.1 e 7.2.2). Va peraltro ricordato che prima di potere chiedere l'assistenza giudiziaria dallo Stato, la persona interessata, nel limite dell'esigibile, deve di principio attingere alla propria sostanza (DTF 119 Ia 11 consid. 5 [v. pure DTF 119 Ia 11 sull'esigibilità, per il richiedente, di gravare un immobile e di assumersi un {ulteriore} debito ipotecario] e sentenza del TF 9c\_112/2014). Lo Stato non può tuttavia esigere dal ricorrente che utilizzi le sue economie se queste costituiscono la sua "riserva di soccorso" ("Notgroschen"), la quale si apprezza in funzione dei suoi bisogni futuri secondo le circostanze del caso concreto, quali lo stato di salute e l'età, il cui ammontare si situa, per una persona sola, tra i fr. 20'000.- e i fr. 40'000.- (cfr. sentenze del TF 9C\_147/2011;

1P.450/2004 del 28 settembre 2004 consid. 2.2; 4P.158/2002 del 16 agosto 2002 consid. 2.3; cfr. in generale sul tema: MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2013, pagg. 278-281).

### **E. 22.3**

Dal formulario "Domanda di gratuito patrocinio", dagli atti ivi allegati (cfr. doc. TAF 7), nonché dall'incarto dell'UAIE emerge che il ricorrente percepiva fr. 224.- quale rendita intera fino al 31 gennaio 2015 (doc. A 55), mentre la moglie guadagna mensilmente fr. 2'138.05 (cfr. certificato di salario gennaio 2015 [fr. 1'686.25 + fr. 451.80 {rettifica LPP anno precedente: quest'importo non viene pertanto trattenuto mensilmente, ma si tratta di un'unica trattenuta atta a compensare le trattenute dell'anno precedente}]). A. \_\_\_\_\_ ha indicato di dover far fronte a fr. 328.80 d'affitto (allegando il relativo contratto di locazione). Il non meglio precisato debito di fr. 343.05, non può invece essere ritenuto in quanto, da un lato, non è sostanziato ed è sprovvisto della necessaria documentazione e, dall'altro, per costante giurisprudenza debiti privati ed i relativi interessi non possono venir considerati (sentenze del TF 8C\_743/2010 del 24 marzo 2011 consid. 5.2 e 9C\_728/2007 del 14 marzo 2008 consid. 4). Si riconoscono inoltre al ricorrente fr. 1'346.40 quale minimo vitale per coniugi residenti all'estero (fr. 1'700 x 66% x 120%). Per far fronte a spese mensili di fr. 1'675.20 la famiglia dispone, dal mese di febbraio 2015, di fr. 2'138.05 e quindi di un'eccedenza di fr. 462.85. L'insorgente ha inoltre indicato di possedere un'auto del valore di fr. 970.- (in assenza di giustificativi). Tuttavia egli dispone altresì di due conti bancari di cui non ha indicato il saldo. Egli è titolare di un conto presso la Q. \_\_\_\_\_ di F. \_\_\_\_\_ (cfr. ordine permanente allegato al doc. TAF 7), mentre la moglie percepisce lo stipendio su di un conto presso la R. \_\_\_\_\_ (cfr. certificato di salario allegato al doc. TAF 7). In conclusione, vista l'eccedenza mensile di fr. 462.85 e le ripetibili concesse in questa sede, il ricorrente è in grado di far fronte alle spese di patrocinio e pertanto la sua domanda di gratuito patrocinio è respinta. (dispositivo alla pagina seguente)

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