

BVGer C-5908/2008 vom 24. Februar 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-02-24, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5908_2008

FR: TAF C-5908/2008 du 24 février 2010

IT: TAF C-5908/2008 del 24 febbraio 2010

Regeste

Assicurazione per l'invalidità (altro)

Erwägungen

E. 1

Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 (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 sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate innanzi al TAF conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale su l'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (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 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (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 di Fr. 327.- ossia 27.- franchi in più di quanto richiesto (Fr. 300.-, 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). Trattasi 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.

E. 3.3

L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino che risiede nell'Unione europea, dell'ALC 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 ancora precisato che la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (5a revisione), ritenuto 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).

E. 5.1

Va ricordato che 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). Unicamente ai fini del caso di specie, va ricordato che fino al 31 dicembre 2003 era dato il diritto alla mezza rendita con un tasso d'invalidità del 50% ed il diritto alla rendita intera con un tasso d'invalidità del 70% almeno. Non esisteva il diritto ai tre quarti di rendita.

E. 5.3

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 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA 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 di guadagno soltanto se essa non è oggettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGGA).

E. 6.1

Giusta l'art. 17 cpv. 1 LPGGA, 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 federale su l'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 [OAI, RS 831.201]). Se, di contro, è stata fatta domanda di revisione, nella domanda si deve dimostrare che il grado d'invalidità è modificato in misura rilevante per il diritto a prestazioni (art. 87 cpv. 3 OAI). 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 e le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (DTF 113 V 275 consid. 1a, 109 V 116 consid. 3 b, RCC 1989 p. 323, consid. 2a). La semplice valutazione diversa di circostanze di fatto che sono rimaste sostanzialmente invariate non giustifica una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGGA.

E. 6.2

Se le condizioni di cui al menzionato art. 87 cpv. 3 OAI non sono adempiute, l'amministrazione non entra nel merito della richiesta (DTF 109 V 114 consid. 2a). Se, per contro, l'amministrazione entra nel merito della nuova domanda deve esaminare la fattispecie da un punto di vista materiale e, in particolare, verificare se la modifica del grado d'invalidità resa verosimile dall'assicurato si è effettivamente realizzata (DTF 109 V 115). In tal caso applicherà, per analogia, le disposizioni sulla revisione di rendite in corso (art. 17 cpv. 1 LPGGA, art. 87 segg. OAI, *Jurisprudence et pratique administrative* [Pratique VSI] 1999 pag. 8, DTF 117 V 198).

E. 6.3

Va infine precisato che la condizione di verosimiglianza posta dall'art. 87 cpv. 3 OAI deve permettere all'amministrazione, che ha precedentemente rifiutato una prestazione o già effettuato una sua revisione con provvedimento cresciuto in giudicato, di scartare senza ulteriori esami nuove domande con le quali l'assicurato si limita a ripetere gli stessi argomenti, senza allegare una modifica di fatti determinanti (DTF 125 V 410 consid. 2b). Adita con una nuova domanda, l'amministrazione deve così cominciare con l'esaminare se le allegazioni dell'assicurato sono, in maniera generale, plausibili, in altri termini se

l'assicurato ha reso plausibile una modifica importante dello stato di salute, suscettibile d'incidere sulla sua capacità lavorativa rispettivamente sul grado d'invalidità, rispetto a quella precedentemente ritenuta. Se ciò non è il caso, l'amministrazione può liquidare l'istanza senza ulteriori indagini con un rifiuto di entrata in materia. A tal proposito, occorre precisare che quanto più breve è il lasso di tempo trascorso dalla decisione precedente, tanto più rigorosamente l'amministrazione apprezzerà la plausibilità delle allegazioni dell'assicurato. Su questo aspetto, essa dispone di un certo margine di apprezzamento che il giudice è di principio tenuto a rispettare (v. sentenze del Tribunale federale 9C_708/2007 dell'11 settembre 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti, 9C_860/2007 del 10 dicembre 2008 consid. 5 e I 52/03 del 16 gennaio 2004 consid. 3).

E. 6.4

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). Pertanto, nella specie, il periodo di esame si estende dal 15 novembre 2001, data della comunicazione con la quale all'interessato è stato confermato il diritto alla rendita intera AI (15 novembre 2001), con un tasso d'invalidità del 66,45% ed in esito ad approfondita indagine materiale del diritto alla prestazione (visita dal Prof. Trezzini e collaboratori a Roma), al 18 agosto 2008, data dell'impugnata decisione mediante la quale l'amministrazione dichiara di non esaminare la domanda di revisione. Va segnalato che la revisione del marzo 2004, conclusasi con decisione su opposizione del 13 maggio 2005, ha certo investigato nel merito il problema del tasso d'invalidità, ma l'indagine, peraltro succinta, ha permesso di confermare un tasso d'invalidità arrotondato del 67%, ciò che, in esito ad una modifica legislativa intervenuta con effetto 1° gennaio 2004 (cfr. considerando 5.2), ha comportato la riduzione della prestazione AI da rendita intera a tre quarti di rendita.

E. 7

In concreto, dalla documentazione ad atti esibita a sostegno dell'ultima domanda di revisione, appare evidente che le condizioni di salute e la conseguente capacità di lavoro dell'interessato non hanno subito mutamenti di rilievo.

E. 7.1

La diagnosi riportata nell'E213 segnala un'ipertensione arteriosa patologia presente da molto tempo e già ripresa dal Prof. Trezzini nella sua relazione del 30 giugno 2001 (doc. 38, pag. 2 e diagnosi). Il sanitario dell'Ambasciata di Svizzera a Roma ricordava che il paziente era in trattamento farmacologico. Al momento dell'esame attuale, la pressione arteriosa a riposo era, tutto sommato, ancora nei limiti della norma (150/100 mmHg). L'obesità ricordata nel corso dell'attuale procedura (95 kg/166 cm) è nota da tempo e costituisce un aggravamento delle sue condizioni generali di salute, ma non rappresenta, di per sé, una turba invalidante. Lo stesso si può dire del diabete mellito, affezione riscontrata all'età di 34 anni. A lungo andare, cominciano a manifestarsi le conseguenze dovute a questa patologia, segnatamente, una iniziale retinopatia diabetica, ma per quel che risulta dal referto oftalmologico del 24 gennaio 2008 (esibito in sede di ricorso) non risulta una diminuzione del visus. Per il resto, ci troviamo ancora in presenza delle stesse debilitazioni derivanti dall'infortunio del 1997 che sono stabilizzate. Rispetto alla valutazione del Prof. Trezzini, il medico dell'UAIE, Dott. Bahler, non evidenzia alcun peggioramento. Né con la documentazione esibita in sede d'istruttoria, né tantomeno con quella prodotta con il

ricorso, l'assicurato ha apportato nuovi elementi diagnostici, a parte un'iniziale retinopatia diabetica, atti a provare un eventuale sensibile aggravamento del suo stato di salute e un manifesto peggioramento della sua capacità di lavoro o di guadagno.

E. 7.2

Peraltro, secondo il concetto d'invalidità vigente nel diritto svizzero, non è l'insorgenza di una nuova malattia in quanto tale che giustifica il riconoscimento (o l'aumento) di un certo tasso d'invalidità, quanto piuttosto le conseguenze di tale turba sulla capacità di lavoro e di guadagno dell'assicurato. Infine, vero è che il medico dell'INPS pone un tasso d'invalidità dell'85%, ma egli rileva, in più punti, che il paziente può svolgere lavori leggeri od ogni altro lavoro adeguato al suo stato di salute (cfr. E 213, doc. 72, fra le altre, cifre 9 ed 11.5).

E. 7.3

Le condizioni di cui agli art. 17 LPGA ed 87 cpv. 3 OAI non essendo adempiute, il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata. Il ricorso in esame, manifestamente infondato, può essere risolto da un giudice unico in applicazione dell'art. 69 cpv. 2 LAI.

E. 8.1

Le spese processuali, ammontanti a Fr. 300.-, sono poste a carico del ricorrente e vengono compensate con l'anticipo di Fr. 327.- versato da lui a due riprese (6 e 14 maggio 2009). Il saldo di Fr. 27.- gli viene restituito.

E. 8.2

Non si assegnano indennità per spese ripetibili alla parte soccombente. Per quel che concerne l'UAIE, le autorità federali non hanno diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 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]).

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