

BVGer C-6149/2019 vom 20. Mai 2021

Bundesverwaltungsgericht, 2021-05-20, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6149_2019

FR: TAF C-6149/2019 du 20 mai 2021

IT: TAF C-6149/2019 del 20 maggio 2021

Regeste

Revisione della rendita

Erwägungen

E. 1.1

Il Tribunale amministrativo federale (TAF) esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. LTAF), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli sono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 con rinvii).

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 (UAIE).

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 impugnata 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 nella misura in cui chiede l'annullamento della decisione impugnata del 28 ottobre 2019 di non entrata nel merito. La causa verte, in effetti, sulla questione di sapere se l'UAIE abbia a ragione, o a torto, rifiutato di esaminare nel merito la domanda di rendita d'invalidità presentata dal ricorrente. Per contro, non compete a questo Tribunale di statuire anche sul merito della domanda di rendita. Nella misura in cui è chiesto più o altro che la semplice entrata nel merito, nel caso concreto (implicitamente) il riconoscimento di una rendita intera nonché la correttezza del reddito da invalido ritenuto dall'autorità inferiore nel foglio di calcolo del 25 novembre 2011 (cfr. doc. TAF 16), il ricorso è inammissibile (cfr. DTF 117 V 121 consid. 1 e 116 V 265 consid. 2a).

E. 2.1

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, è domiciliato in tale Stato (Spagna) e sussiste un nesso transfrontaliero (DTF 143 V 81, in particolare consid. 8.1), per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681).

E. 2.2

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. 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

Giova altresì rilevare che il regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dal regolamento (CE) n. 465/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio del 22 maggio 2012, ripreso dalla Svizzera a decorrere dal 1° gennaio 2015 (cfr. sentenza del TF 8C_580/2015 del 26 aprile 2016 consid. 4.2 con rinvii).

E. 2.5

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; 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. 3.2

Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 28 ottobre 2019. 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 (DTF 136 V 24 consid. 4.3). 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; nonché cfr., fra le tante, sentenza del TAF C-1916/2017 del 4 dicembre 2019 consid. 3.3 con rinvii).

E. 4

Come nel caso di una nuova domanda di rendita, anche nell'ambito di una revisione della rendita (su richiesta o d'ufficio), valgono per analogia le medesime regole di procedura, in particolare per quanto attiene alle condizioni di un'entrata nel merito della domanda di revisione (DTF 130 V 71 consid. 3.2.3), e il punto di partenza per la valutazione di una modifica del grado di invalidità suscettibile di incidere notevolmente sul diritto alla prestazione costituisce, dal profilo temporale, l'ultima decisione cresciuta in giudicato che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita dopo contestuale accertamento pertinente dei fatti, apprezzamento delle prove e confronto dei redditi (DTF 133 V 108 consid. 5). Per valutare quest'ultimo aspetto occorre nel caso concreto confrontare la situazione al momento della nuova decisione (al 28 ottobre 2019) con quella esistente al momento dell'ultima decisione cresciuta in giudicato (nel caso concreto il 31 ottobre 2016) che è stata oggetto del necessario esame materiale del diritto alla rendita. La verosimiglianza richiesta dall'art. 87 cpv. 3 OAI, in combinazione con il cpv. 2 della medesima norma, per un'entrata nel merito di una domanda di revisione non è la verosimiglianza preponderante altrimenti valida nel diritto delle assicurazioni sociali; basta piuttosto che sussistano almeno certi indizi a favore della circostanza invocata, fermo restando comunque la possibilità che la modifica invocata venga poi smentita da un più attento esame di merito successivo (cfr. sentenza del TF 9C_68/2007 del 19 ottobre 2007 consid. 4.4 con rinvii). L'amministrazione comincerà dunque con l'esaminare se le allegazioni dell'assicurato sono, in maniera generale, plausibili. Se ciò non dovesse essere il caso, potrà di principio liquidare l'istanza senza ulteriori indagini con un rifiuto di entrata nel merito. A tal proposito occorre precisare che quanto più breve è il tempo trascorso dalla decisione precedente, tanto più rigorosamente l'amministrazione apprezzerà la plausibilità delle allegazioni dell'assicurato. Su questo aspetto, l'amministrazione dispone di un certo potere d'apprezzamento che il giudice è di principio tenuto a rispettare (cfr. sentenza del TF 9C_667/2010 del 28 aprile 2011 consid. 2.1 e 2.2 con rinvii). Peraltro, allorquando l'autorità inferiore è entrata nel merito di una domanda di rendita il giudice non ha da esaminare la legittimità di siffatta entrata nel merito (DTF 133 V 108 consid. 5.2 e 109 V 108 consid. 2b).

E. 5

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).

E. 6.1

Questo Tribunale rileva che il 31 ottobre 2016, momento in cui sono stati accordati tre quarti di rendita d'invalidità dal 1° settembre 2016, è stato stabilito che il ricorrente soffre di capsulite retrattile del braccio sinistro (con miglioramento della mobilità e diminuzione dei dolori dopo infiltrazione), cervicoartrosi, cervicolombalgie attribuite alla cervicoartrosi, spondiloartrosi lombare con ernia laterale sinistra L4-L5-S1, artrosi sternoclavicolare bilaterale e, in ambito neuropsicologico, deficit di pianificazione, di memoria e d'attenzione, nonché disfunzioni esecutive, di perseveranza e difficoltà di scrittura (cfr. consid. A.b), nonché di sintomatologia radicolare lombare con canale spinale stretto e di poliartrosi alle mani (cfr. consid. A.e).

E. 6.2

Nell'ambito della nuova domanda di revisione, il ricorrente ha prodotto dinanzi all'UAIE i seguenti documenti medici: l'"Informe de consulta" del servizio di neurochirurgia del 7 luglio 2017, dalla quale emerge nella sostanza che l'interessato ha riferito di dolori all'arto inferiore sinistro, che peggiorano sotto sforzo, e che la RM lombare ha mostrato segni di discopatia degenerativa lombare a multipli livelli (doc. 178); l'"Informe de consulta" del servizio di reumatologia del 28 agosto 2018/28 novembre 2018, dal quale emerge che è affetto da discopatia degenerativa lombare a multipli livelli. È peraltro segnalato che il ricorrente soffre di dolori acromio-clavicolari associati a dolori al movimento della spalla sinistra e il dolore si irradia fino alla mano, ma che non vi sono infiammazioni periferiche, che il contorno della spalla è preservato e che l'esito della RX alla spalla è risultato normale. L'insorgente è inoltre affetto da canale lombare stretto con episodi di sciatalgia L3-L4, L4-L5, L5-S1 su cambiamento osteoarticolare (ipertrofia facettaria, legamento giallo e in misura minore protrusione discale), parestesie alle gambe con estensione dominante del MIG che interferisce con l'appoggio e la marcia, nonché atalgie delle piccole articolazioni. Vengono inoltre riferiti dolori toracici, astenia e dispnea, dolore lombare, assenza di sinovite articolare periferica (mani) e alluce valgo. Il medico che ha redatto il rapporto del consulto in esame, ha indicato di ritenere che l'insorgente è affetto da disturbo degenerativo osteo-articolare con stenosi canalare moderata e da tendinosi della spalla. È stato inoltre indicato che non vi sono attualmente irradiazioni alle estremità inferiori e che a causa della discopatia lombosacrale a multipli livelli non è consigliato un intervento chirurgico per l'estensione del canale (doc. 179); l'"Informe de consulta" del servizio di reumatologia del 28 gennaio 2018, nel quale sono segnalate parestesie e disestesie alle mani, nonché perdita degli oggetti. Dalla RX non emergono né erosioni, né osteopenie, né calcificazioni, ma lievi cambiamenti degenerativi di "MCFs e IFs" (doc. 179 pag. 2); l'"Informe de consulta" del servizio di reumatologia del 19 febbraio 2019, il quale indica che l'esame ENG eseguito a causa della sensazione di parestesia e disestesia alle mani non mostra alterazioni dei nervi periferici (doc. 177) e il certificato medico del dott. G. _____ del 16 maggio 2019, dal quale emerge che l'insorgente è affetto da discopatia

degenerativa lombare a multipli livelli (doc. 176).

E. 6.3.1

L'autorità inferiore, nella decisione impugnata del 28 ottobre 2019 (doc. 189), ha ritenuto che dalla documentazione medica esibita dal ricorrente non è ravvisabile (rispetto a quanto ritenuto nell'ottobre del 2016) alcun indizio concreto di una modifica rilevante del grado d'invalidità, ossia che non emerge una modifica significativa dello stato di salute dell'insorgente o della componente lucrativa. Dall'incarto dell'autorità inferiore emerge che tale documentazione è stata sottomessa al vaglio della dott.ssa E. _____, medico del Servizio medico dell'UAIE specialista in medicina generale e intensiva, la quale, nella sua presa di posizione del 9 agosto 2019, dopo avere riassunto i contenuti della documentazione medica trasmessa dall'insorgente, ha ritenuto che tale documentazione conferma le diagnosi osteo-articolari note e che i sintomi indicati dall'insorgente sono difficilmente correlabili agli esiti degli esami medici. La dott.ssa E. _____ ha quindi ritenuto che la documentazione medica pervenuta non è atta a rendere plausibile una modifica dello stato di salute.

E. 6.3.2

Il ricorrente, al di là dell'esibizione dei documenti medici (doc. 176 a 179) citati al considerando 6.2 del presente giudizio, nella sostanza ha fatto valere genericamente un peggioramento del suo stato di salute.

E. 6.3.3

Questo Tribunale, tuttavia, non ha motivo di scostarsi dalla valutazione del caso come effettuato dall'autorità inferiore che si fonda essenzialmente sulla valutazione, da parte del proprio servizio medico, dei documenti medici esibiti dal ricorrente medesimo in procedura di prima istanza (e riprodotti poi in sede di ricorso). In effetti, e come rettamente rilevato dal Servizio medico dell'UAIE (dott.ssa E. _____), detti documenti riportano affezioni note e già valutate, fermo restando che dai documenti medici in questione non è desumibile in cosa consisterebbe effettivamente il peggioramento rispetto al 2016, tanto meno è fatto riferimento ad esami oggettivi/strumentali che forniscono indizi seri e concreti relativi ad un tale peggioramento. Generici riferimenti in tali documenti medici a alluce valgo, dolori toracici, astenia, dispnea, lievi cambiamenti degenerativi di "MCFs e IFs" non costituiscono di per sé, anche nel loro insieme, elementi suscettibili di giustificare un diverso apprezzamento. Inoltre, questo Tribunale osserva che i referti medici trasmessi dall'insorgente riportano certo di dolori di cui soffrirebbe il medesimo in relazione alle note (già dal 2016) affezioni di cui soffre. Tuttavia, da un lato, la presenza di dolori non rende di per sé plausibile un peggioramento degli stessi rispetto al 2016. Dall'altro lato, dalle risultanze dei referti medici esibiti dal ricorrente non si desume alcun indizio/riscontro medico oggettivo di un peggioramento dei dolori rispetto al 2016 (v. l'esito normale della RX alla spalla cui è fatta menzione nell'"Informe de consulta" del 28 agosto 2018/28 novembre 2018, l'assenza di erosioni, osteopenie e calcificazioni riportate nell'esame RX alle mani di cui all'"Informe de consulta" del 28 gennaio 2018, nonché l'assenza di alterazioni dei nervi periferici attestate mediante l'esame ENG di cui all'"Informe de consulta" del 19 febbraio 2019 [peraltro dai documenti medici non appare emergere neppure che i medici curanti dell'insorgente abbiano ritenuto necessari ulteriori e più dettagliati accertamenti/approfondimenti (per esempio sui dolori al torace cui è fatta menzione nell'"Informe de consulta" del 28 agosto 2018/28 novembre 2018). Questo

Tribunale rileva inoltre che la documentazione medica trasmessa dal ricorrente non si pronuncia quanto alla capacità rispettivamente incapacità lavorativa dell'insorgente, né nella precedente professione né in attività sostitutive adeguate. Quanto alle generiche indicazioni sulle limitazioni funzionali di cui alla menzionata documentazione medica - segnatamente quelle di evitare di fare sforzi, sollevare pesi e sollecitare la colonna vertebrale - non è dato rilevare per quale motivo dovrebbero giustificare un nuovo esame di merito della fattispecie, dal momento che di per sé non rendono plausibile, e manifestamente, un peggioramento. Basti ancora rilevare che la sussistenza di limitazioni funzionali è data dal 2011 (da quando è stata attribuita al ricorrente una mezza rendita [v. in particolare doc. 68]) e le stesse sono state giudicate più consistenti già nel 2016 (cfr. parere del dott. D. _____ dell'11 luglio 2016 [doc. 139]. A giusto titolo, il Servizio medico dell'UAIE ha quindi concluso che né la documentazione medica trasmessa dal ricorrente (doc. 176 a 179) né le (generiche) allegazioni del ricorrente consentono di ravvisare elementi seri e concreti tali da rendere plausibile un peggioramento dello stato di salute del ricorrente eventualmente suscettibile di giustificare una modifica significativa della capacità lavorativa (del 60%) in un'attività confacente al suo stato di salute.

E. 6.4

In conclusione, questo Tribunale può confermare la conclusione cui è giunta l'autorità inferiore secondo cui l'insorgente non ha reso plausibile che sia subentrata, rispetto al 31 ottobre 2016, una modifica significativa del suo stato di salute (o della componente lucrativa) suscettibile di giustificare l'entrata nel merito della sua (nuova) domanda di revisione della rendita qui in esame.

E. 6.5

Da quanto esposto, consegue che il ricorso, privo di qualsivoglia fondamento, non merita tutela e la decisione impugnata va confermata. Il giudice dell'istruzione - anteriormente o posteriormente ad uno scambio di scritti - decide quale giudice unico, con motivazione sommaria, i ricorsi manifestamente infondati (art. 85bis cpv. 3 LAVS in combinazione con l'art. 69 cpv. 2 LAI). Nel caso concreto il gravame - in considerazione, fra l'altro, dei generici argomenti ricorsuali - deve ritenersi siccome manifestamente infondato. La presente sentenza di rigetto del ricorso può pertanto essere resa a giudice unico.

E. 7.1

Secondo l'art. 63 cpv. 1 PA, le spese processuali sono poste di regola a carico della parte che soccombe. Tuttavia, nel caso concreto si rinuncia eccezionalmente alla riscossione da parte del ricorrente di spese processuali (art. 63 cpv. 1 PA nonché art. 6 lett. b 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]), ritenuto che la sua situazione economica appare precaria ed al limite dell'indigenza (doc. TAF 12 e allegati). La domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal versamento delle spese processuali, è pertanto divenuta priva di oggetto.

E. 7.2

Al ricorrente, soccombente, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili della sede federale (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e cpv. 2 TS-TAF a contrario). Peraltro, le autorità federali, quand'an-che vincenti, non hanno di principio diritto a un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF), salvo eccezioni non ravvisabili nel caso concreto (v., fra l'altro, DTF 127 V 205). (dispositivo alla pagina seguente)

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