

BVGer C-6327/2018 vom 20. Februar 2020

Bundesverwaltungsgericht, 2020-02-20, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6327_2018

FR: TAF C-6327/2018 du 20 février 2020

IT: TAF C-6327/2018 del 20 febbraio 2020

Regeste

Diritto alla 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 (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 e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGA e art. 48 cpv. 1 PA), il ricorso è stato interposto tempestivamente (art. 60 LPGA e art. 50 cpv. 1 PA) e rispetta i requisiti previsti dalla legge (art. 52 cpv. 1 PA). L'anticipo spese è stato corrisposto entro il termine impartito (art. 63 cpv. 4 PA). Il ricorso è pertanto ammissibile.

E. 2.1

La ricorrente è cittadina 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 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 (sentenza del TF 8C_580/2015 del 26 aprile 2016 consid. 4.2 e relativi riferimenti).

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 e relativi riferimenti; 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 data della loro entrata in vigore (applicazione pro rata temporis; DTF 130 V 445)

E. 3.2

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 (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 (sentenze del TF 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

E. 4

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]). Per valutare questo aspetto occorre confrontare la situazione al momento della nuova decisione (in concreto al 24 settembre 2018) con quella esistente al momento dell'ultima decisione cresciuta in giudicato (nel caso concreto al 29 novembre 2011 [confermata dal TAF con sentenza C-449/2012 del 25 aprile 2013]) che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita dopo contestuale accertamento pertinente dei fatti, apprezzamento delle prove e determinazione del grado d'invalidità (DTF 130 V 108 e 130 V 71 consid. 3.2.3). La verosimiglianza richiesta dall'art. 87 cpv. 3 OAI non è la verosimiglianza preponderante altrimenti valida nel diritto delle assicurazioni sociali. Il grado della prova dell'art. 87 cpv. 3 OAI è attenuato in quanto non è necessario che l'amministrazione raggiunga il convincimento, nel senso di una prova piena, che rispetto all'ultima decisione cresciuta in giudicato sia effettivamente subentrata una modifica rilevante. 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 successivo (sentenza del TF 9C_68/2007 del 19 ottobre 2007 consid. 4.4 con riferimenti). Adita con una nuova domanda, l'amministrazione comincerà 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 (sentenza del TF 9C_667/2010 del 28 aprile 2011 consid. 2.1 e 2.2 nonché relativi riferimenti).

E. 5

Nel caso di specie, si pone la questione di sapere se sia stato reso plausibile, o meno, nell'ambito della seconda domanda di rendita presentata dalla ricorrente il 16 novembre 2017, un cambiamento del suo stato di salute - intervenuto tra il 29 novembre 2011 e il 24 settembre 2018 - suscettibile di avere delle ripercussioni sul suo grado d'invalidità. Per le ragioni che saranno indicate di seguito, tale è il caso nella presente fattispecie. In effetti, e per quanto emerge dalle carte processuali a distanza di circa 7 anni dall'effettuazione della perizia pluridisciplinare del 23 agosto 2011, l'insorgente ha reso plausibile, con la produzione di numerosa documentazione medica, la sopravvenienza di ulteriori patologie rispettivamente il peggioramento di alcune già esistenti, che rendono necessario un nuovo esame nel merito della fattispecie. Giova ancora osservare che nel caso concreto già nel 2011, vista la complessità della situazione dal profilo medico, si era resa necessaria l'effettuazione di una perizia pluridisciplinare, al fine di ben comprendere e valutare anche le interazioni tra le differenti patologie di cui soffre la ricorrente, patologie che avevano già

allora giustificato un'incapacità lavorativa del 30% in qualsiasi attività (anche nell'esercizio delle mansioni di casalinga). A distanza appunto di circa 7 anni da tale perizia pluridisciplinare ed in presenza di chiari indizi di un cambiamento significativo dello stato di salute dell'insorgente, non erano date le condizioni per una liquidazione del caso in esame con una decisione di non entrata nel merito basata sulla generica valutazione che non sarebbe intervenuto nel periodo determinante, e precedentemente indicato - alcun peggioramento significativo delle patologie già note (cfr. rapporto SMR del 6 luglio 2018 [doc. 232] e dell'11 marzo 2019 (allegato del doc. TAF 9). Tale conclusione si fonda altresì principalmente sulle conclusioni, invero generiche e contraddittorie, della perizia particolareggiata E 213 del 12 febbraio 2018 (doc. 183), nonché su lacune nell'esame dell'insieme della documentazione medica pertinente prodotta dalla ricorrente stessa nell'ambito della sua seconda domanda di rendita qui in esame.

E. 5.1

Questo Tribunale rileva, in particolare, che dalla documentazione medica raccolta nel corso della prima domanda di rendita, e sfociata nella decisione del 29 novembre 2011 (confermata dal TAF con sentenza C-449/2012 del 25 aprile 2013) risultano, in virtù segnatamente della perizia particolareggiata E213 del 9 agosto 2010 (doc. 123), della perizia pluridisciplinare del SAM del 23 agosto 2011 (doc. 145) e della presa di posizione della dott.ssa C._____, medico dell'UAIE del 30 agosto 2011 (doc. 147), le seguenti diagnosi con incidenza sulla capacità lavorativa: alterazioni degenerative del rachide cervicale (bulging discale C5/6 e ernia discale C6/7), sindrome mista ansioso-depressiva e ansia episodica parossistica. Sono per contro state valutate senza incidenza sulla capacità lavorativa: l'ipertensione arteriosa, la lieve sindrome del tunnel carpale bilaterale, i dolori diffusi al cingolo scapolare e agli altri arti non spiegati da patologia neurologica, la sindrome algica generalizzata aspecifica, il decondizionamento muscolare, i piedi cavi bilaterali con alluce valgo prevalentemente a sinistra e dita a martello dalle due parti, i disturbi statici del rachide (ipercifosi della dorsale alta con ampia scoliosi sinistroconvessa toracolombare) e l'obesità (100 kg per una statura di 162 centimetri).

E. 5.2.1

Nell'ambito della nuova domanda di rendita, nella perizia particolareggiata E 213 del 12 febbraio 2018, sono state poste le diagnosi di: sindrome ansioso-depressiva cronica in trattamento in soggetto con sindrome fibromialgica, cardiopatia ipertensiva, artrosi delle mani e dei piedi in obesità media, tireopatia nodulare e malattia del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo (doc. 183). Alla lettura di detta perizia E213, si nota d'acchito che la sindrome ansioso depressiva appare essersi cronicizzata e che sono, fra l'altro, subentrate una sindrome fibromialgica e una tireopatia nodulare. Sempre nella citata e più recente perizia E213, è altresì indicato, senza alcuna precisazione al riguardo, che rispetto alla precedente visita le condizioni di salute della ricorrente sono migliorate (pag. 7 della perizia) e che può svolgere a tempo pieno sia la sua precedente attività che ogni altra sostitutiva adeguata (pag. 9 della perizia). Tuttavia è pure indicato, sempre a pagina 9 della citata perizia E213, che conformemente alle disposizioni di legge del Paese di residenza (l'Italia), l'invalidità per l'ultimo lavoro svolto è del 67% allorquando era del 60% nella perizia E 213 del 9 agosto 2010 (pag. 9), con conseguente, evidente, peggioramento dell'incapacità lavorativa del 7% rispetto alla precedente valutazione. Solo quest'ultima valutazione - ossia di plausibile peggioramento delle condizioni di salute della ricorrente intervenuta nel frattempo e anche di plausibile accresciuta incidenza sulla residua capacità

lavorativa - è compatibile con le risultanze della restante documentazione medica prodotta dalla ricorrente.

E. 5.2.2

Con rapporti medici del 13 ottobre e 22 dicembre 2017 (doc. 195 e 201), la dott.ssa D. _____, specialista in reumatologia, ha indicato che la paziente è tornata a farsi visitare dopo dodici mesi per una riacutizzazione della sintomatologia algica articolare diffusa e mialgie con crampi muscolari agli arti inferiori e parestesie diffuse. All'esame obiettivo, la specialista ha riscontrato 18 su 18 punti fibromialgici ("trigger points"), ponendo la diagnosi di sindrome fibromialgica in sindrome depressiva, ernie discali cervicali e radicolopatia cervicale C5-C6-C7 ed obesità ed indicando una importante terapia farmacologica. Nella perizia pluridisciplinare del 23 agosto 2011, effettuato nell'ambito della prima domanda di rendita, era stata esclusa la diagnosi di fibromialgia, il perito reumatologo avendo rilevato la presenza di "soli" 15 su 18 punti fibromialgici e ritenuto esclusivamente una sintomatologia algica generalizzata aspecifica senza incidenza sulla residua capacità lavorativa (doc. 145, pag. 49 e 50). Ora, anche in considerazione del fatto che le problematiche d'ordine psichiatrico non appaiono essersi risolte/migliorate rispetto al 2011, ma piuttosto essersi cronicizzate nonostante le terapie cui la ricorrente si è sottoposta (cfr. rapporti specialisti del centro di salute mentale di (...) rispettivamente di (...) del 28 ottobre 2017 e del 29 gennaio 2018 [doc. 196 e 219]), la nuova diagnosi di fibromialgia, peraltro in trattamento con importante terapia medicamentosa, impone a non averne dubbio, e già di per sé, un approfondimento degli accertamenti medici, con esame secondo la procedura strutturata per indicatori (DTF 143 V 281), che consenta di determinare con la necessaria precisione anche le eventuali interazioni tra le diverse affezioni di cui soffre la ricorrente dal profilo reumatologico e psichiatrico e la conseguente incidenza sulla residua capacità lavorativa. Già per questo motivo, s'impone pertanto l'annullamento della decisione impugnata di non entrata nel merito della seconda domanda di rendita depositata dalla ricorrente nel novembre del 2017, e ciò indipendentemente dal fatto che secondo la specialista dott. D. _____ l'insorgente avrebbe indicato di avere tratto beneficio dalla terapia medicamentosa prescritta. Peraltro, nemmeno risulta che il SMR abbia tenuto conto nella sua valutazione, tanto meno debitamente e con motivazione intelligibile, dei rapporti medici della dott.ssa D. _____.

E. 5.2.3

Inoltre, nel suo rapporto del 12 settembre 2018, il dott. E. _____, specialista in ortopedia e traumatologia, ha ritenuto - dopo avere preso visione anche delle radiografie eseguite dal dott. F. _____ il 6 settembre 2018 - le seguenti diagnosi: spondilodiscoartrosi lombare con scoliosi lombare sinistro-convessa, accentuazione della lordosi lombare e discopatia L5-S1 con frequenti episodi di blocco vertebrale lombare, peggiorate dall'obesità, gonartrosi bilaterale con riduzione dell'emirima articolare mediale, ridotta autonomia di marcia, coxartrosi bilaterale con sclerosi subcondale e calcificazioni in regione periarticolare a destra (doc. TAF 1). Va pertanto rilevato che anche da questo profilo - rispetto alla situazione esistente nel 2011 - appaiono essere sopravvenute delle nuove problematiche, suscettibili di incidere sulla residua capacità lavorativa, che non riguardano solo il rachide cervicale (in C5-C6 e C6/C7; v. perizia pluridisciplinare del 23 agosto 2011, segnatamente pag. 27 e 49). Certo, il fatto che dai menzionati documenti medici emergano delle nuove diagnosi non significa necessariamente che esse abbiano, con probabilità preponderante, un'incidenza sulla residua capacità lavorativa rispettivamente il grado d'invalidità

dell'insorgente. Senonché, esse appaiono comunque sufficienti, nel caso in esame e conto tenuto della particolare complessità dell'insieme del quadro patologico a carico della ricorrente, per rendere plausibile una modifica della situazione medica suscettibile di poter influire sulla residua capacità lavorativa e dunque anche sul grado d'invalidità. In quest'ottica, è pertanto irrilevante il fatto che tali modifiche possano apparire - a prima vista e di per sé (dunque facendo astrazione delle interazioni con le altre patologie) - non particolarmente importanti.

E. 5.2.4

Infine, va rilevato, sempre per sovrabbondanza, che la tireopatia di cui soffre l'insorgente appare in evoluzione. Con ecografia del 26 marzo 2015, la dott.ssa G. _____, radiologa, aveva concluso che i rilievi ecografici erano sovrapponibili con i precedenti del 2012, con tiroide in sede nei limiti volumetrici e plurime piccole formazioni nodulari bilaterali (doc. 210). Con referto di visita endocrino-metabolica del 2 settembre 2015 il dott. H. _____, specialista in endocrinologia e malattie del ricambio e specialista in patologia generale, ha posto come orientamento diagnostico una tireopatia multinodulare con FT3 basso da verosimile causa non tiroidea (doc. 198). Il 18 gennaio 2016, il dott. I. _____, radiologo, ha attestato una tiroide di regolare morfovolumetria ma dall'ecostruttura disomogenea e che rispetto al precedente esame ecografico del 2014, i noduli hanno modificato l'ecostruttura con riduzione della componente fluido-colloidale a favore della componente solida (doc. 209). Dal referto del 16 marzo 2018 della dott.ssa L. _____, radiologa, risulta una tiroide in sede e regolare per dimensioni, con ecostruttura modicamente disomogenea per la presenza di alcune formazioni nodulari ipoecogene in entrambi i lobi. Nel referto risulta pure che in sede sottomandibolare e laterocervicale bilateralmente è evidente qualche linfonodo ovalare, di tipo reattivo (doc. 226). Pertanto, tenuto pure conto delle ulteriori affezioni di cui soffre l'insorgente precedentemente evidenziate, appare necessario anche da questo profilo un appropriato approfondimento nel merito della nuova domanda di rendita inoltrata dalla ricorrente nel novembre del 2017.

E. 6

Da quanto esposto, discende che la decisione impugnata - che viola il diritto federale, dal momento che contrariamente a quanto ritenuto nella stessa, i presupposti di cui all'art. 87 cpv. 3 OAI per dovere entrare nel merito della seconda domanda di rendita inoltrata il 16 novembre 2017 sono adempiti - incorre nell'annullamento. Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore perché essa entri nel merito della citata seconda domanda di rendita della ricorrente, proceda alla necessaria istruttoria (una nuova perizia pluridisciplinare in Svizzera appare lo strumento d'accertamento più idoneo, fermo restando la verifica dello statuto della ricorrente rispettivamente l'effettuazione di un'eventuale inchiesta domiciliare o misura d'accertamento alternativa per persona domiciliata/residente all'estero [cfr., sulla questione, la sentenza del TAF C-4008/2015 del 18 dicembre 2017 consid. 11 con rinvii {segnatamente alla sentenza del TF I 733/06 del 16 luglio 2007}], ed emani una nuova decisione, appunto di merito, concernente il grado d'invalidità della ricorrente.

E. 7.1

Visto l'esito del ricorso, non sono prelevate spese processuali. Alla ricorrente sarà restituito l'anticipo sulle presumibili spese processuali di CHF 800.-, corrisposto con versamenti del 31 dicembre 2018 e del 12 febbraio 2019 (doc. TAF 2 a 7), una volta cresciuta in giudicato

la presente sentenza.

E. 7.2

Ritenuto che l'insorgente è rappresentata in questa sede da mandatarario professionale, si giustifica altresì l'attribuzione di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 segg. 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 completamento istruttorio e nuova decisione). L'ammontare di quest'ultime, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in CHF 2'000.- tenuto conto del lavoro utile e necessario - relativamente contenuto, ma in causa con incarto abbastanza voluminoso - svolto dal rappresentante della ricorrente. 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.