

BVGer C-691/2011 vom 2. November 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-11-02, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-691_2011

FR: TAF C-691/2011 du 2 novembre 2011

IT: TAF C-691/2011 del 2 novembre 2011

Regeste

Revisione della rendita

Erwägungen

E. 1

Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (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 del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate innanzi al TAF conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (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 del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (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'interessata ha versato l'anticipo 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). Si tratta 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 (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

E. 3.3

L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino che risiede nell'Unione europea, dell'ALCP 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. 4.1

Relativamente al diritto applicabile, deve essere precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (V revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (ATF 136 V 24 consid. 4.3).

E. 4.2

Il periodo di cognizione giudiziaria dello scrivente Tribunale amministrativo federale si estende fino al 10 dicembre 2010, data dell'impugnata decisione. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa. Il giudice delle assicurazioni sociali può tuttavia tenere conto dei fatti verificatisi dopo la data della decisione impugnata quando essi possono imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 130 V 138, vedi anche 121 V 366 consid. 1b, 116 V 248 consid. 1a).

E. 5.1

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). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino svizzero o dell'UE e vi risiede.

E. 5.3

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

E. 5.4

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 al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile.

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.

E. 6.2

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 sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 [OAI, RS 831.201]).

E. 6.3

Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, all'occorrenza, tutto o parte 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 (art. 88a cpv. 1 OAI). Se la capacità al guadagno o

la capacità di svolgere mansioni consuete peggiora, occorre tenere conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole (art. 88a cpv. 2 OAI).

E. 6.4

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, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (DTF 113 V 275 consid. 1a).

E. 6.5

Va ancora rilevato che la semplice valutazione diversa di circostanze di fatto che sono rimaste sostanzialmente invariate non giustifica una revisione ai sensi dell'art. 17 LPG (DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, SVR 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). L'istituto della revisione non deve costituire una base legale che possa giustificare un riesame senza condizioni del diritto alla rendita (cfr. anche: Rudolf Ruedi, Die Verfügungsanpassung als verfahrenrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri, Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, San Gallo, 1999, p. 15).

E. 6.6

La riduzione o la soppressione della rendita è messa in atto al più presto il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione (art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI).

E. 7

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). Il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è pertanto quello intercorrente fra la decisione del 3 aprile 2002, con la quale l'UAIE ha erogato in favore dell'assicurata una rendita intera AI a decorrere dal 1° agosto 1999 al 30 giugno 2001 ed una mezza rendita dal 1° luglio successivo, ed il 10 dicembre 2010 data della decisione impugnata. La procedura di revisione avviata nel 2005, terminata con una semplice comunicazione del 7 giugno 2005, non ha permesso di effettuare un esame approfondito della capacità lavorativa dell'interessata e non può pertanto essere presa in considerazione per la presente revisione.

E. 8.1

L'interessata ha esercitato un'attività lucrativa a tempo pieno come addetta alle pulizie per una ditta della zona di confine dal 1° marzo al 13 novembre 2008. È stata licenziata per fine contratto. Certo, questa attività avrebbe potuto indurre l'amministrazione a pensare che A. _____ non è più invalida ai sensi di legge. Con comportamento concludente avrebbe posto ad utile profitto la sua capacità di lavoro per un periodo significativo e senza interruzione per motivi di salute. Tuttavia, dopo la fase di audizione al progetto di decisione che prevedeva la soppressione del diritto alla rendita (2 dicembre 2009), in esito all'esame dei documenti inviati, il Dott. Lurati, dell'Ufficio AI cantonale, ha proposto di considerare l'attività svolta come un periodo di momentaneo benessere non influente nell'analisi generale.

E. 8.2

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. art. 28a cpv. 1, 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). In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa (metodo generale del raffronto dei redditi).

E. 8.3

In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314). Infatti, per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c).

E. 9.1

Quando venne riconosciuta la mezza rendita AI dal punto di vista medico risultava che l'assicurata soffriva di una sindrome lombovertebrale con componente spondilogenica destra, alterazioni discali L4-L5 importanti, osteocondrosi e spondilosi di L4-L5, pregressa discectomia L4-L5 a destra (1996), fibromialgia, sindrome depressiva ricorrente in remissione, ipertensione arteriosa ed infezioni delle vie urinarie (cfr. perizia del SAM del 9 maggio 2001, doc. 15).

E. 9.2

Al momento della revisione in esame, l'Ufficio AI, in base ai documenti inviati, ha ritenuto la diagnosi in sostanza uguale a quella che ha cagionato il riconoscimento della prestazione AI (cfr. rapporti dei Dott.ri Enrico, ortopedico, del 19 dicembre 2009 e del Dott. Camboni, neuropsichiatra, del 2 gennaio 2010, doc. 61, 63). Il Dott. Camboni rileva, a differenza del precedente quadro diagnostico, la presenza di una distimia, cioè una depressione cronica persistente. Il Dott. Pezzoni, medico curante, nel suo certificato del 15 aprile 2010 rileva, oltre alle note patologiche (il referto consistente solo in un elenco di malattie) anche un meningioma parieto-temporale destro. Esami sanitari poi fatti pervenire (RM encefalo del 21 ottobre 2010) attestano una situazione di piccola lesione espansiva extra-assiale di tipo meningiomatoso della convessità frontale destra a tutt'oggi non evolutiva. Dopo il deposito del ricorso, l'insorgente ha esibito un referto della Dott.ssa Nisoli del 17 gennaio 2011 nel quale si propone un ciclo di riabilitazione generale, ma non vengono menzionate nuove affezioni.

E. 10.1

Per quanto riguarda le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il giudice può riferirsi a quanto esposto dai medici dell'Ufficio AI cantonale (Dott.ri Lurati ed Erba) e dagli stessi medici consultati dall'assicurata.

E. 10.2

Si osserva che lo stesso Dott. Enrico, ortopedico, autore della perizia esibita a conforto del diritto di audizione (datata 19 dicembre 2009) attesta chiaramente che, per un'attività lucrativa che rispetti determinate condizioni di postura e di porto pesi, la paziente potrebbe raggiungere una capacità lavorativa del 50%. Si tratta di attività di tipo prevalentemente sedentario o semisedentario, semplici, ripetitive. La riduzione del 50%, conclude il Dott. Enrico, si spiega con un rendimento ridotto a causa delle difficoltà di movimento, di sollevamento pesi e di mantenimento di una posizione di lavoro (postura) non idonea. Il Dott. Enrico non attesta alcun peggioramento della situazione valetudinaria della paziente. Dal canto suo, il Dott. Camboni, neuropsichiatra (rapporto del 2 gennaio 2010), pur rilevando una distimia parzialmente invalidante interferente soprattutto sulla capacità di concentrazione e di adattamento, pone un tasso d'invalidità limitato al 20% per qualsiasi attività. Limitazioni, anche importanti, a livello lombare e cervicale erano già note nel 2001.

E. 10.3

Per quel che si riferisce al meningioma, peraltro riscontrato causalmente e asintomatico, si tratta di una formazione verosimilmente presente da tempo, non evolutiva, ma che deve essere tenuta sotto controllo medico periodico. Tale patologia non causa alcuna invalidità di rilievo. Dal canto loro, i medici dell'Ufficio AI osservano che la situazione valetudinaria è sovrapponibile a quella presente in occasione della visita al SAM nell'aprile 2001. La ricorrente non ha prodotto nessun documento che comprovi un peggioramento delle sue condizioni di salute e, di riflesso, della sua capacità di lavoro. Anzi, come già riferito, è possibile ipotizzare che per diversi mesi è stata meglio sotto il profilo valetudinario ed ha così potuto lavorare a tempo pieno in un lavoro simile al precedente come addetta alle pulizie od a servizi generali aziendali.

E. 10.4

Per il resto, l'interessata, nonostante la sua età, ormai prossima a quella pensionabile per l'assicurazione svizzera per la vecchiaia, si presenta in buone condizioni generali di salute.

E. 11.1

Alla luce di queste considerazioni, il giudice può condividere il parere dei medici dell'Ufficio AI cantonale che peraltro coincide con quello dei sanitari di parte (Dott.ri Enrico e Camboni). La situazione valetudinaria non si è modificata in modo determinante nel corso di questi ultimi anni per cui può essere confermato un grado d'invalidità del 50%.

E. 11.2

Vero è che la ricerca di un posto di lavoro adatto alle capacità dell'interessata appare ora difficoltosa, vista la situazione congiunturale; tuttavia, se il mercato del lavoro locale non offre di sfruttare la sua residua capacità lavorativa e di guadagno, non può essere compito dell'assicurazione svizzera per l'invalidità di sopperire con il versamento di prestazioni assicurative a quello che sarebbe dovuto, semmai, dall'assicurazione italiana contro la disoccupazione. Secondo una costante giurisprudenza, la persona che richiede prestazioni d'invalidità deve intraprendere tutto quanto sia da lei esigibile per ovviare alle conseguenze della sua incapacità, mettendo soprattutto a profitto le superstiti energie lavorative e cambiando, se del caso, anche il lavoro e il domicilio (DTF 130 V 97 consid. 3.2).

E. 12.1

In queste circostanze il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata. Il ricorso, manifestamente infondato, può essere risolto da un giudice unico (art. 85bis cpv. 3 della legge federale del 20 dicembre 1946 sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti [LAVS, RS 831.10] al quale rinvia l'art. 69 cpv. 2 LAI).

E. 12.2

Le spese processuali, di Fr. 400.-, sono poste a carico della ricorrente e sono compensate con l'anticipo da lei fornito.

E. 12.3

Non sono assegnate indennità per spese ripetibili. 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 nella 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.