

BVGer C-69/2014 vom 22. November 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-11-22, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-69_2014

FR: TAF C-69/2014 du 22 novembre 2013

IT: TAF C-69/2014 del 22 novembre 2013

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. della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale [LTAF, RS 173.32]), 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 della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021), rese dall'Ufficio AI per le persone residenti all'estero.

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 legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (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), il ricorso - interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) - è pertanto ammissibile.

E. 2

Oggetto del contendere è il grado di invalidità e la decorrenza della rendita assegnata a A._____, il quale pretende l'erogazione di almeno tre quarti di rendita da ottobre 2011, adducendo a motivazione il peggioramento dello stato di salute intervenuto nel settembre 2012. Incontestato è per contro il diritto alla mezza rendita di invalidità riconosciuto dall'UAI dal 1° marzo 2012.

E. 2.1

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 e DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché DTF 129 V 1 consid. 1.2).

E. 2.2

Ne discende che nella misura in cui la rendita decorre dal marzo 2012, come indicato dall'UAI, si applicano le disposizioni della 6a revisione della LAI, entrate in vigore il 1° gennaio 2012 (cfr. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGA, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore). Se per contro si può ammettere una decorrenza della rendita da ottobre 2011, e meglio sei mesi dopo la presentazione della domanda si applicano le norme materiali in vigore fino al 31 dicembre 2011, per quanto concerne lo stato di fatto realizzatosi fino a tale data, e per il periodo successivo le disposizioni della 6a revisione della LAI.

E. 3

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. 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 e DTF 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. sentenza 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. 4.1

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681).

E. 4.2

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 253 consid. 2.4).

E. 4.3

L'art. 80a LAI, nella versione in vigore fino al 31 marzo 2012, 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 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 (RU 2004 121, 2008 4219, 2009 4831) e n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n. 1408/71 (RU 2005 3909, 2009 621, 2009 4845).

E. 4.4

I nuovi Regolamenti (CE) n. 883/2004 e n. 987/2009 relativi al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, entrati in vigore il 1° aprile 2012 nei rapporti tra la Svizzera e gli Stati membri dell'Unione Europea e che sostituiscono i Regolamenti (CEE) n. 1408/71 e (CEE) n. 574/72, sono altresì applicabili al caso concreto (cfr. DTF 138 V 533 consid. 2.1 e sentenza del TF 8C_870/2013 del 16 aprile 2014 consid. 4.1). Conformemente all'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 come i cittadini di tale Stato.

E. 4.5

Per costante giurisprudenza, l'ottenimento di una pensione straniera d'invalidità, come nel caso di specie, non pregiudica l'apprezzamento dell'invalidità secondo il diritto svizzero. Anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, il grado d'invalidità di un assicurato che pretende una rendita è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4). Tuttavia, vanno presi in considerazione documenti, referti medici e informazioni d'ordine amministrativo raccolti dall'istituzione di qualsiasi altro Stato come se fossero stati redatti nel proprio Stato membro (art. 49 cpv. 2 del regolamento [CE] n. 987/2009).

E. 5

Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, ogni richiedente deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni: - essere invalido ai sensi della legge svizzera; - aver versato contributi all'AVS/AI svizzera per almeno tre anni (art. 36 LAI). A tal fine è possibile prendere in considerazione anche i contributi versati ad un'assicurazione sociale assimilata di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), a condizione che almeno un anno di contributi sia registrato all'AVS/AI svizzera (FF 2005 p. 4065; art. 45, 51 e 57 in combinato disposto del regolamento n. 883/2004). Nella specie, il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo superiore ai tre anni. Pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

E. 6.1

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. 6.2

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 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

E. 6.3

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 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE (DTF 130 V 253 consid. 2.3). Dopo l'entrata in vigore dei nuovi regolamenti (CE) n. 883/2004 e n. 987/2009, i cittadini svizzeri e dell'Unione europea che presentano un grado d'invalidità del 40% almeno, hanno diritto ad un quarto di rendita in applicazione dell'art. 28 cpv. 1 LAI indipendentemente dal loro domicilio e residenza (art. 4 del regolamento [CE] n. 883/04).

E. 6.4

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 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGA 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 (art. 7 cpv. 2 LPGA).

E. 7.1

Secondo l'art. 17 LPGA se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, 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. 7.2

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. Detta norma si applica anche in caso di assegnazione retroattiva di una rendita scalare (sentenze del TF 9C_837/2009 del 23 giugno 2010 consid. 2, 9C_443/2009 del 19 agosto 2009 consid. 5, I 727/02 del 21 luglio 2005 consid. 5 nonché I 297/03 del 3 maggio 2005 consid. 1 e relativi riferimenti; cfr. pure sentenza del TAF C-1446/2011 del 27 giugno 2013 consid. 6.5 e relativi riferimenti).

E. 7.3

Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, costituisce motivo di revisione della rendita d'invalidità ogni modifica rilevante delle circostanze di fatto suscettibile d'influire sul grado di invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita. Ne consegue che la rendita può essere soggetta a revisione non soltanto in caso di modifica significativa dello stato di salute, ma anche quando detto stato è rimasto invariato, ma le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento significativo (sentenza del TF I 870/05 del 2 maggio 2007; DTF 130 V 343 consid. 3.5). Peraltro, per procedere alla revisione di una rendita d'invalidità occorre che il grado d'invalidità abbia subito una notevole modifica (art. 17 cpv. 1 LPGGA).

E. 8.1

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28a cpv. 1 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). 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. 8.2

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 l'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).

E. 8.3

Quanto alla valenza probatoria di un rapporto medico, determinante, secondo la giurisprudenza, è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno 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. 232; 125 V 351 consid. 3a pag. 352, 122 V 157 consid. 1c pag. 160; Hans-Jakob Mosimann, Zum Stellenwert ärztlicher Beurteilungen, in *Aktuelles im Sozialversicherungsrecht*, Zurigo 2001, pag. 266).

E. 9.1.1

Nel caso in esame il servizio medico dell'INPS il 29 marzo 2011 (doc. 7) ha posto la diagnosi di malattia di Parkinson in discreto controllo terapeutico e con attuali modesti deficit funzionali, anamnesi di plastica per ernia inguinale bilaterale, di intervento per ragade anale e TUR prostata per ipertrofia benigna e cervicoartrosi in uomo di 60 anni ex giardiniere inattivo dal 2009 (E 213, doc. 7). Il servizio ha quindi stabilito nel 50% il grado

di invalidità del ricorrente (consid. B).

E. 9.1.2

Dall'ulteriore documentazione prodotta da A. _____ tuttavia (consid. B) emerge che, dopo l'esecuzione della perizia, il quadro diagnostico ha subito un'evoluzione, come rettamente indicato da quest'ultimo. In effetti risulta che l'interessato è stato nuovamente ricoverato presso la clinica T. _____ dal 6 agosto al 13 settembre 2012 (doc. 25, consid. B) e, che in quell'occasione, è stata riscontrata, oltre ai disturbi già noti, anche una severa deflessione del tono e dell'umore, sì da consentire la diagnosi di sindrome ansioso-depressiva. Inoltre, è stata diagnosticata una lesione parziale del tendine sovraspinato alla spalla destra (doc. 25 pagg 13,14, 38). Tali diagnosi risultano nuove in quanto non compaiono né nella perizia dell'INPS, né nel referto redatto dai medici curanti in relazione al precedente ricovero, risalente al 2010, sempre presso la clinica T. _____ (doc. 27 pag. 19, 34 e anche doc. 19; consid.).

E. 9.2

Per quanto riguarda le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, può essere rilevato quanto segue. Sulla scorta della perizia medica dell'INPS del 29 marzo 2011 (doc. 7) e, in base agli esami contenuti nelle cartelle cliniche relativi ai ricoveri intervenuti dal 17 dicembre 2008 al 15 gennaio 2009 (doc. 13) e dal 30 novembre al 30 dicembre 2010 (doc. 14), il Dott. B. _____ ha ammesso l'esistenza di un grado d' incapacità lavorativa generale del 50%, facendo espresso riferimento alle conclusioni dell' INPS (doc. 32), senza tuttavia indicare per quali motivi le nuove diagnosi poste nell'agosto/settembre 2012, e quindi successivamente alla perizia dell'INPS, non avrebbero alcuna incidenza sulla capacità lavorativa residua dell'interessato.

E. 9.2.1

Alla luce della documentazione medica agli atti a questo parere può pertanto essere prestata adesione soltanto per quanto riguarda il periodo precedente il ricovero presso la clinica T. _____ intervenuto nell'agosto 2012, in quanto coincide con quanto affermato dai periti dell'INPS. Non vi sono infatti documenti atti a mettere in discussione detta conclusione, né quindi indizi secondo cui, nel lasso di tempo intercorrente tra la presentazione della domanda ed il ricovero del 2012 l'incapacità lavorativa sarebbe di grado superiore al 50%. Del resto, pure il ricorrente, malgrado pretenda almeno due terzi di rendita dall'ottobre 2011, motiva la propria richiesta, adducendo il peggioramento intervenuto nell'agosto/settembre 2012 (LTAF 1 pag. 2).

E. 9.2.2

Alle stesse conclusioni non si può per contro pervenire per il periodo successivo ad agosto 2012. Come già accennato, in virtù della cartella clinica relativa al ricovero intervenuto dal 6 agosto al 13 settembre 2012 risulta infatti verosimile che la situazione valetudinaria è peggiorata (doc. 25). L'incarto non permette tuttavia di determinare se e in che misura tale peggioramento influisce sulla capacità lavorativa residua dell'assicurato ed eventualmente anche sulla sua capacità di guadagno. Il dottor B. _____, infatti, malgrado abbia menzionato le nuove diagnosi, si è limitato a far riferimento alla capacità lavorativa fissata dall'INPS, precedentemente ad esse, non tenendone conto rispettivamente né adducendo i motivi per cui non le considerava. Nella misura in cui si fonda principalmente sulla perizia E 213, il parere del servizio medico dell'UAIE appare quindi incompleto, in quanto il grado da lui fissato tiene conto praticamente soltanto dell'affezione neurologica (malattia di

Parkinson) e non dell'intervenuto peggioramento. Esso è inoltre insufficientemente motivato, in quanto non indica per quali motivi le nuove diagnosi non sarebbero rilevanti. Ne consegue che il referto non può essere considerato concludente circa la capacità lavorativa residua del ricorrente a far tempo dall'agosto 2012. In simili circostanze il Dott. B._____ nel luglio 2013 avrebbe pertanto dovuto richiedere una perizia psichiatrica approfondita, al fine di stabilire in che misura questa nuova diagnosi influiva sulla capacità lavorativa già ridotta dell'assicurato e non contestata in seguito al morbo di Parkinson. Infine, pure l'aspetto ortopedico è peggiorato. Se l'E 213 del marzo 2011 (sul quale il Dott. B._____ fonda il parere) segnalava solo una cervicoartrosi, dal settembre 2012 è stata accertata una lesione del tendine del sovra spinato e una non meglio definita poliartrosi. Pure un'indagine ortopedica appariva quindi appropriata e necessaria. Al riguardo va in particolare rilevato che quando il parere del medico dell'UAIE diverge dagli altri giudizi e/o non può essere fondato su documentazione oggettiva avente qualità di prova, occorre procedere ad una nuova investigazione medica. Infatti, è compito del consulente del servizio medico regionale o del servizio medico dell'UAIE stabilire in che misura il danno alla salute limita l'interessato nelle sue capacità psicofisiche, attenendosi unicamente alle funzioni importanti relative alle attività lavorative che, secondo la sua esperienza di vita, entrano in linea di conto nel caso concreto (art. 49 OAI).

E. 9.3

Pure la data di decorrenza dell'incapacità lavorativa al 50% nella precedente attività e in attività adeguate, proposta dal Dott. B._____, non può essere condivisa. Tale decorrenza, posta al 15 marzo 2011 (doc. 32), che corrisponde a quanto stabilito dall'INPS nella perizia esperita il 29 marzo 2011 (doc. 7 pag. 8), così come alla data di presentazione della domanda di rendita (doc. 5), non appare sufficientemente sostanziata né motivata ed è fondamentalmente criticata dal ricorrente, le cui ragioni possono essere ben condivise. In effetti dagli atti emergono indizi secondo cui l'incapacità lavorativa decorrerebbe da un periodo precedente. I problemi neurologici sono comparsi nel 2007 (cfr. p. esempio doc. 16 referto del 24 aprile 2012), mentre A._____ è stato ricoverato in seguito al Parkinson a cavallo tra il 2008 e il 2009 e a fine 2010. L'interessato ha inoltre affermato di aver cessato di lavorare nel 2009 (doc. 7 pag. 2), mentre la sua ditta è stata cancellata dall'albo degli artigiani il 19 febbraio 2010 (doc. 30, pag. 4), data che coincide con il riconoscimento dell'invalidità civile al 67%. Agli atti inoltre non è stato possibile reperire i rapporti della clinica le Terrazze del 30.9.2011 e del 13.1.2012 citati dal dottor B._____ (doc. 32 pag. 1). In simili circostanze la data di decorrenza della mezza rendita non può essere confermata, non essendo verosimile che l'inizio della capacità lavorativa ai sensi dell'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI sia riconducibile al marzo 2011. Anche su questo punto il ricorso va pertanto accolto e l'incanto rinviato all'UAIE affinché stabilisca la decorrenza del diritto alla rendita, tenuto conto anche del fatto che secondo l'art. 29 LAI il diritto nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGA, di conseguenza in concreto al più presto nel settembre 2011. È pertanto sufficiente accertare se, da settembre 2010, l'assicurato è stato mediamente incapace al lavoro al 50% per un anno (art. 28 cpv. 1 lett. b LAI), periodi precedenti non essendo rilevanti.

E. 10

Poiché il collegio giudicante si trova nell'impossibilità di determinare sia la decorrenza della mezza rendita AI sia l'incapacità lavorativa e quindi il grado di invalidità di A._____

a far tempo dal peggioramento dello stato di salute intervenuto da agosto 2012, conformemente all'art. 61 cpv. 1 PA il ricorso va parzialmente accolto e l'incarto rinviato all'UAI per ulteriori accertamenti e nuova decisione, fermo restando il diritto dell'assicurato ad almeno una mezza rendita di invalidità dal marzo 2012. Certo il citato articolo permette solo eccezionalmente di ricorrere a tale procedura. Nel caso concreto tuttavia tale procedere è giustificato se si considerano le lacune dell'incarto e l'ampiezza delle informazioni da raccogliere, in particolare l'UAI ha completamente omesso di verificare le conseguenze del comprovato peggioramento dello stato di salute intervenuto in occasione del ricovero dell'agosto 2012 e quindi ci si trova confrontati con una questione che non è mai stata chiarita (DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4). L'istruttoria andrà pertanto completata sottoponendo l'assicurato a perizie approfondite in neurologia, psichiatria ed ortopedia. In particolare, saranno eseguiti tutti quegli esami strumentali e radiologici che il caso richiede. Se del caso, l'UAIE effettuerà infine un'adeguata indagine comparativa dei redditi.

E. 11.1

Visto l'esito del ricorso non vengono prelevate spese processuali, mentre al ricorrente viene restituito l'anticipo delle spese processuali di 400 franchi versato il 12 febbraio 2014.

E. 11.2

In base all'art. 64 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente un'indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato. Visti gli atti di causa, la memoria ricorsuale e la replica, si giustifica riconoscere alla parte ricorrente un'indennità per spese ripetibili di 1'000.- franchi, la quale viene posta a carico dell'autorità inferiore. (dispositivo alla pagina seguente)

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