Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Corte III
C-6248/2011

Sentenza del 25 luglio 2012

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Francesco Parrino e Stefan Mesmer,
cancelliera Marcella Lurà.

Parti

A._____,
patrocinata dall'avvocato Marco Probst,
6901 Lugano,
ricorrente,

contro

Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE),
avenue Edmond-Vaucher 18, casella postale 3100,
1211 Ginevra 2,
autorità inferiore.

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità (decisione dell'11 ottobre 2011).

Ritenuto in fatto e considerato in diritto:

1.
A._____, cittadina italiana, nata il (…), con una figlia (doc. A 1-1), ha lavorato, in qualità di infermiera, alle dipendenze di una casa di riposo, da maggio a luglio del 2000, e di una clinica, da agosto a dicembre del 2000, solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità durante tale periodo (doc. A 1-1). Ha interrotto l'attività lavorativa il 22 dicembre 2000 a causa di un infortunio (incidente della circolazione stradale; doc. A 11-1) ed ha cessato il lavoro il 31 dicembre 2000 a seguito di dimissioni. Il 27 maggio 2002, ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. A 1-1).

2.

2.1 Con progetto di decisione dell'11 marzo 2010, l'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone B._____ (Ufficio AI) ha comunicato all'interessata che dalla perizia dell'agosto 2007 del SAM risulta che, a causa dell'infortunio subito il 22 dicembre 2000, sussiste un'incapacità al lavoro del 100% dal 22 dicembre 2000 al 31 marzo 2001, del 50% dal 1° aprile 2001 al 19 settembre 2001, del 100% dal 20 settembre 2001 al 20 ottobre 2001, del 50% dal 21 ottobre 2001 al 12 giugno 2002, del 100% dal 13 giugno 2002 al 3 dicembre 2003, del 50% dal 4 dicembre 2003 al 31 dicembre 2003, del 25% dal 1° gennaio 2004 al 5 luglio 2004, del 100% dal 6 luglio 2004 al 1° settembre 2004 e del 25% dal 2 settembre 2004. Pertanto, sussisterebbe un diritto ad una mezza rendita d'invalidità dal 1° dicembre 2001 e un diritto ad una rendita intera dal 1° settembre 2002 al 31 marzo 2004 (doc. A 104-1).

2.2 Il 26 aprile 2010 (doc. A 112-1), l'interessata ha postulato il riconoscimento di una mezza rendita d'invalidità a decorrere dal 1° aprile 2004. Si è doluta di un'errata valutazione delle sue condizioni di salute e della sua capacità lavorativa. Ha esibito documenti medici da settembre 2005 a marzo 2010 (doc. A 112-12 a 112-24).

2.3 Nel rapporto del 5 maggio 2010, il dott. C._____ ha rilevato che la documentazione medica prodotta non riferisce di alcun peggioramento dello stato di salute e non apporta nuovi elementi clinici tali da modificare la presa di posizione del SAM del febbraio 2008 (doc. A 115-1).

2.4 Agli atti risultano essere stati prodotti documenti medici da dicembre 2008 a dicembre 2010 (doc. A 124-1 a 124-33 e 126-2 a 126-59).

2.5 Nel rapporto del 22 aprile 2011, il dott. C._____ ha esposto la diagnosi segnatamente di algie post infortunistiche del 22 novembre 2008 alle grandi articolazioni associate a disturbi neurologici migranti e ganglion dorsale all'articolazione radio-carpale destra. Ha ritenuto un'incapacità al lavoro del 25% da inizio 2004 al 21 novembre 2008, del 100% dal 22 novembre 2008 al 29 aprile 2009 e del 25% a decorrere dal 30 aprile 2009, nella precedente attività di infermiera (doc. A 128-1).

3.
Con decisione dell'11 ottobre 2011, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha deciso di erogare in favore dell'interessata una mezza rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità dal 1° dicembre 2001 al 31 agosto 2002 ed una rendita intera dal 1° settembre 2002 al 31 marzo 2004 e dal 1° febbraio 2009 al 31 luglio 2009, unitamente alla rendita completiva in favore della figlia (doc. A 141-2, 141-6 e 141-10; v. anche doc. A 132-1, 133-1 e 141-12).

4.
Il 16 novembre 2011, l'interessata ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE dell'11 ottobre 2011 mediante il quale ha chiesto il riconoscimento di una rendita intera d'invalidità dal 1° aprile 2004 al 31 dicembre 2011 e di una mezza rendita a decorrere dal 1° gennaio 2012. In via subordinata postula, fra l'altro, il rinvio degli atti all'autorità inferiore affinché la stessa, dopo il necessario complemento istruttorio, emetta una nuova decisione. Si è doluta di un'errata valutazione delle sue condizioni di salute e della sua capacità lavorativa. Ha segnalato che non appare esigibile l'esercizio in ambito ospedaliero unicamente delle mansioni leggere dell'attività d'infermiera. Infine, ha sottolineato che, nel calcolo per la determinazione del grado d'invalidità, si otterrebbe una perdita di guadagno del 57,85%. Ha esibito documentazione medica da dicembre 2000 a settembre 2011 (doc. TAF 1).

5.
Con versamento del 22 dicembre 2011 (doc. TAF 2 a 3), la ricorrente ha corrisposto l'anticipo spese richiesto.

6.
Nella risposta al ricorso del 13 aprile 2012 (doc. TAF 7), l'UAIE ha proposto l'ammissione del ricorso, l'annullamento della decisione impugnata ed il rinvio degli atti di causa all'amministrazione affinché la stessa possa procedere conformemente alla presa di posizione dell'Ufficio AI del Cantone B._____ del 5 aprile 2012 (doc. TAF 7), il quale rinvia a sua volta

all'annotazione del Servizio medico regionale (SMR) del 4 aprile 2012. Nella stessa è proposto di completare l'istruttoria e in particolare di sottoporre l'insorgente ad una perizia pluridisciplinare comprendente una valutazione reumatologica, psichiatrica e neurologica, atta a definire in modo conclusivo l'evoluzione della capacità lavorativa dal 2004.

7.

7.1 Invitata ad esprimersi sulla proposta dell'UAIE, con scritto del 18 maggio 2012, l'insorgente ha segnalato che "(…) non mi oppongo alla domanda di rinvio degli atti e quindi vi esprimo la mia adesione alla suddetta proposta formulata dalla controparte". Ha altresì chiesto il riconoscimento dell'importo di fr. 6'120.80 a titolo di spese ripetibili ed allegato la relativa nota d'onorario (doc. TAF 9).

7.2 Resa edotta da questo Tribunale del fatto non poteva essere esclusa una reformatio in peius in caso di rinvio degli atti di causa all'autorità inferiore per completamento dell'istruttoria, e concessale pertanto la facoltà di ritirare il ricorso (giusta la giurisprudenza di cui a DTF 137 V 314 consid. 2 [doc. TAF 10]), l'insorgente nella sua presa di posizione del 13 giugno 2012 ha comunicato di mantenere il ricorso interposto il 16 novembre 2011; ha poi nuovamente chiesto, con riferimento alla nota d'onorario del 18 maggio 2012 (doc. TAF 9), d'accordarle delle congrue ripetibili (doc. TAF 11).

8.

8.1 Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (LTAF, RS 173.32), 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 gli assicurati residenti all'estero.

8.2 In virtù dell'art. 3 lett. d^{bis} 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-26^{bis} e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

8.3 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.

9.

9.1 Secondo l'art. 43 LPGA e l'art. 69 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI, RS 831.201), l'UAIE esamina le domande concernenti le prestazioni d'invalidità, intraprende d'ufficio i necessari accertamenti e raccoglie le informazioni di cui ha bisogno, in particolare circa lo stato di salute del richiedente, la sua attività, la sua capacità di lavoro e la sua idoneità all'integrazione.

9.2 Inoltre, giusta l'art. 49 lett. b PA, l'accertamento inesatto ed incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti è un motivo di ricorso.

10.

Nel caso di specie, l'oggetto litigioso è l'integralità della decisione querelata, mediante la quale è stata accordata una mezza rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità dal 1° dicembre 2001 al 31 agosto 2002 ed una rendita intera dal 1° settembre 2002 al 31 marzo 2004 e dal 1° febbraio 2009 al 31 luglio 2009, e ciò benché la ricorrente sembri avere impugnato solo la parte della decisione che sancisce un rifiuto a concederle una rendita d'invalidità dal 1° aprile 2004 al 31 gennaio 2009 e successivamente al 31 luglio 2009. In effetti, secondo costante giurisprudenza, assegnando retroattivamente una rendita d'invalidità degressiva e/o limitata nel tempo, l'autorità amministrativa disciplina un rapporto giuridico suscettibile di essere in caso di contestazione oggetto delle lite e dell'impugnativa. Qualora sia contestata solo la riduzione o la soppressione delle prestazioni, il potere cognitivo del giudice non è limitato nel senso che egli debba astenersi dallo statuire circa i periodi per i quali il riconoscimento di prestazioni non è contestato (cfr. su questo punto DTF 131 V 164 consid. 2 e DTF 125 V 413 consid. 2d).

11.

11.1 Nel caso di specie, la proposta dell'UAIE d'annullamento della decisione impugnata con rinvio degli atti di causa all'amministrazione affinché la stessa completi l'istruttoria conformemente alle indicazioni di cui alla presa di posizione del 5 aprile 2012 dell'Ufficio AI del Cantone B.

(peraltro la ricorrente, nello scritto del 18 maggio 2012, ha segnalato che aderisce alla proposta dell'autorità inferiore di cui alla risposta al ricorso del 13 aprile 2012) è giustificata dalla necessità di completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti con riferimento allo stato di salute dell'insorgente, segnatamente con un complemento dell'esame sullo stato di salute reumatologico, un complemento dell'esame sullo stato di salute psichiatrico e un esame sullo stato di salute neurologico (il medico SMR avendo rilevato, nell'annotazione del 4 aprile 2012 [doc. TAF 10], che sussiste "un differente apprezzamento della capacità lavorativa residua dell'assicurata [tra la perizia pluridisciplinare del 20 agosto 2007 del SAM {doc. A 66-1} e il rapporto del 12 ottobre 2009 del dott. D._____ {medico incaricato dalla E._____; doc. A 124-17}]" e che la valutazione del caso evidenzia "un forte sospetto per la presenza di una rilevante componente somatoforme").

11.2 Peraltro, e in siffatte circostanze, nulla – neppure la più recente giurisprudenza del Tribunale federale di cui a DTF 137 V 210 (cfr. segnatamente il consid. 4.4.1.4) – si oppone al rinvio della causa all'autorità inferiore per completamento dell'istruttoria nel senso indicato dall'autorità inferiore e dal medico SMR consultato, riservato ogni ulteriore esame che l'evoluzione nel tempo dello stato di salute dell'insorgente dovesse rendere necessario. In assenza di tale istruttoria complementare, non risulta in effetti possibile né determinarsi sulla residua capacità lavorativa della ricorrente con il necessario grado della verosimiglianza preponderante né pertanto accogliere la conclusione principale del ricorso mediante la quale è chiesto il versamento della rendita intera fino ad allora accordata dal 1° aprile 2004 all'11 ottobre 2011 (limite di cognizione temporale di questo Tribunale nel caso di specie).

11.3 Da quanto esposto, discende che il ricorso deve essere accolto, la decisione impugnata annullata e gli atti di causa ritornati all'amministrazione affinché la stessa proceda al completamento dell'istruttoria nel senso precedentemente indicato. Successivamente a tale completamento, l'incarto sarà sottoposto nuovamente al servizio medico dell'UAIE, preferibilmente a specialisti delle affezioni in causa, per una valutazione complessiva del caso.

12.

12.1 Visto l'esito della procedura, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 300.--, versato il 22 dicembre 2011, è restituito alla ricorrente.

12.2

12.2.1 Ritenuto che l'insorgente è rappresentata in questa sede da un mandatario professionale, si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale del 21 febbraio 2008 [TS-TAF, RS 173.320.2]; cfr. pure DTF 132 V 215 consid. 6.2 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 complemento istruttorio e nuova decisione). Giusta l'art. 14 cpv. 1 TS-TAF, le parti che chiedono la rifusione di spese ripetibili devono presentare al Tribunale, prima della pronuncia della decisione, una nota particolareggiata delle spese. Nel caso concreto, con scritto del 18 maggio 2012, la ricorrente ha chiesto il riconoscimento dell'importo di fr. 6'120.80 a titolo di spese ripetibili (fr. 424.90 quali spese e fr. 5'242.50 a titolo di onorario, oltre all'imposta sul valore aggiunto), secondo l'allegata nota d'onorario (doc. TAF 9).

12.2.2 In virtù dell'art. 7 cpv. 1 TS-TAF, la parte vincente ha diritto alle ripetibili per le spese necessarie derivanti dalla causa. Secondo gli art. 8 e 9 cpv. 1 TS-TAF, le ripetibili comprendono, fra l'altro, le spese di patrocinio, ossia l'onorario dell'avvocato, ed i disborsi, quali, segnatamente, le spese di fotocopiatura, le spese di porto e le spese telefoniche. L'art. 10 cpv. 1 e 2 TS-TAF precisa che l'onorario dell'avvocato è calcolato in funzione del tempo necessario alla rappresentanza della parte; la tariffa oraria per gli avvocati oscilla tra un minimo di 200 e un massimo di 400 franchi. Conto tenuto delle particolarità del caso concreto e dell'insieme delle circostanze del caso concreto, la richiesta di fissare la tariffa oraria a fr. 250.-- (cfr. nota d'onorario), può essere ammessa, eccezione fatta per la consulenza telefonica, per la quale nella stessa nota d'onorario è chiesto un montante ridotto, tariffa oraria che per tale prestazione è fissata al minimo previsto di fr. 200.--.

12.2.3 Secondo giurisprudenza, nell'ambito del suo potere d'apprezzamento, il Tribunale di prima istanza determina l'onorario dell'avvocato in funzione dell'importanza e delle difficoltà della lite nonché dell'ampiezza del lavoro e del dispendio orario. Il Tribunale federale ha peraltro già avuto modo di statuire che non si può genericamente ritenere che in una procedura AI con incarto voluminoso e che concerne una procedura ricorsuale in materia di revisione di notevole importanza per l'assicurato un dispendio di poco più di 22 ore fatto valere nella nota d'onorario dell'avvo-

cato sia per principio eccessiva/irragionevole (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_284/2012 del 18 maggio 2012 consid. 6).

12.2.4 Per valutare l'importanza del lavoro e del tempo consacrato, occorre tenere conto del fatto che la procedura in materia di assicurazioni sociali è retta dalla massima inquisitoria, ciò che, di solito, facilita il compito del mandatario. Quanto all'attività di quest'ultimo suscettibile di essere considerata, essa non può comprendere le azioni inutili o superflue. Inoltre, le iniziative intraprese prima della promozione della fase processuale non possono essere ritenute (cfr. sentenza del Tribunale federale I 452/05 del 27 novembre 2006 consid. 5.5 e relativi riferimenti).

12.2.5 Il caso in esame è relativamente complesso dal punto di vista dei fatti, ritenuto che la domanda di rendita d'invalidità svizzera è stata presentata nel maggio del 2002, che l'incarto dell'Ufficio AI del Cantone B._____ è voluminoso e comprende copiosa documentazione medica e che agli atti figurano rapporti del medico SMR da maggio 2003 ad aprile 2011 ed una perizia pluridisciplinare dell'agosto 2007. La fattispecie non pone per contro questioni in diritto di particolare difficoltà. Peraltro, la ricorrente con procura del 30 marzo 2010 ha conferito mandato all'avvocato F._____ di rappresentarla già nell'ambito della procedura dinanzi all'UAIE (v. doc. A 106-1) e il patrocinatore ha ricevuto copia degli atti di causa il 6 aprile 2010 (v. doc. A 109-1), ossia prima della redazione delle osservazioni al progetto di decisione del 26 aprile 2010 (v. doc. A 112-1). Occorre altresì precisare che in tale ambito erano già stati trattati i principali argomenti che hanno in seguito potuto essere, almeno parzialmente, ripresi e comunque sviluppati nel ricorso del 16 novembre 2011. Ciò premesso, della nota d'onorario presentata può senz'altro essere ammessa la posizione che si riferisce alle consulenze telefoniche con la cliente per complessivamente un'ora (alla tariffa oraria di fr. 200.--). Appare potersi risarcire anche il tempo occorso di complessivamente un'ora per l'allestimento di lettere alla cliente o nel suo interesse e ciò alla richiesta tariffa oraria di fr. 250.--. Per contro, e ritenuto l'insieme delle circostanze del caso di specie già precedentemente richiamate (il rappresentante della ricorrente ha ricevuto gli atti di causa dall'UAIE già nel corso della procedura di prima istanza e già in tale ambito ha presentato delle osservazioni al progetto di decisione dopo avere dovuto adeguatamente studiare gli atti di causa), lo studio della causa, i colloqui al riguardo con la ricorrente e l'allestimento del ricorso non giustificano il dispendio di tempo (19 ore e 15 minuti), indicato nella nota d'onorario, tanto più che la fattispecie è relativamente semplice dal profilo del diritto, seppure relativamente complessa dal profilo fattuale, quest'ultimo aspetto potendo tuttavia essere re-

lativizzato alla luce del principio inquisitorio che regge la procedura in materia d'assicurazioni sociali (cfr. sentenza del Tribunale federale I 452/05 del 27 novembre 2006 consid. 5.10). Tenuto conto di quanto precede, discende che trovano una giustificazione complessivamente 2 ore di colloqui in studio con la cliente (sui tre colloqui indicati nella nota d'onorario) e 10 ore per l'allestimento del ricorso, per un totale di 12 ore, retribuibili alla richiesta tariffa oraria di fr. 250.--. Sono altresì rimborsabili integralmente i disborsi indicati nella nota d'onorario in fr. 424.90. Infine, e considerato che per prestazioni di avvocati fornite a persone domiciliate all'estero non è dovuta l'IVA (v. art. 1 cpv. 2 in correlazione con gli art. 8 cpv. 1 e 18 cpv. 1 della legge federale concernente l'imposta sul valore aggiunto [LIVA, RS 641.20]), la stessa non può essere indennizzata (cfr. sulla questione, e fra le tante, le sentenze del Tribunale amministrativo federale C-3457/2011 del 10 maggio 2012 consid. 11.1 e C-1677/2011 del 13 gennaio 2012 consid. 5.3). In conclusione, sulla base della nota d'onorario "moderata" in questa sede, le spese ripetibili a favore della ricorrente sono fissate in fr. 3'874.90 (13 ore a fr. 250.-- + 1 ora a fr. 200.-- + disborsi di fr. 424.90).

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.
Il ricorso è parzialmente accolto, nel senso che la decisione impugnata dell'11 ottobre 2011 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria ed alla pronuncia di una nuova decisione ai sensi dei considerandi.

2.
Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di fr. 300.--, corrisposto il 22 dicembre 2011, è restituito alla ricorrente.

3.
L'UAIE rifonderà alla ricorrente fr. 3'874.90 a titolo di spese ripetibili.

4.
Comunicazione a:

– rappresentante della ricorrente (Atto giudiziario)
– autorità inferiore (n. di rif. ; Raccomandata)
– Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Raccomandata)

Il presidente del collegio:	La cancelliera:
Vito Valenti	Marcella Lurà

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione, nella misura in cui sono rispettate le condizioni di cui agli art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 della legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 (LTF, RS 173.110). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: