

TI_GERICHTE 32.2007.76 vom 25. Januar 2007

TI Tribunale d'appello, 2007-01-25, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2007.76

FR: TI_GERICHTE 32.2007.76 du 25 janvier 2007

IT: TI_GERICHTE 32.2007.76 del 25 gennaio 2007

Regeste

Richiesta tardiva di una rendita AI. Corretta assegnazione retroattiva unicamente per i 12 mesi prima della domanda. Ass. con depressione non oggettivamente impossibilitato a richiedere rend. o a incaricare qualcuno in tal senso. Stralcio x inizio rend. compl. Ritiro parz. implic. a seguito emanazione decisioni

Erwägungen

E. 38

e 1 cpv. 3 PA; A. Kölz/I. Häner, *Verwaltungsverfahren un Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, Zurigo 1993, p. 101 N 159, cfr. anche DTF 122 V 194 consid. 2). Questo significa che deve essere esaminato, secondo le concrete circostanze, se la notifica difettosa ha tratto in inganno l'assicurato e causato un pregiudizio. Tale questione processuale deve essere comunque esaminata alla luce del principio generale della buona fede (cfr. Locher, *Grundriss des Sozialversicherungsrecht*, 2a edizione, Berna 1997, § 54 N 27 pag. 356, DTF 122 V 194 consid. 2). Per quanto attiene al caso di specie, pur stigmatizzando il fatto che le decisioni emesse dall'UAI non siano state immediatamente intimare al patrocinatore dell'insorgente, occorre rilevare che tali provvedimenti sono comunque stati notificati all'avv. RA 1 entro il termine di trenta giorni per interporre ricorso al TCA. In effetti il rappresentante dell'assicurato ha potuto inoltrare un tempestivo ricorso a questa Corte. Non vi è, quindi, alcun pregiudizio per il ricorrente. 2.3. Con scritto del 26 aprile 2007 l'avv. RA 1, per conto dell'assicurato, ha comunicato, da un lato, di aver ricevuto la decisione del 13 marzo 2007 con cui il diritto a una rendita completa a favore del figlio della moglie del ricorrente è stato riconosciuto dal 1° maggio 2003, ovvero dal mese in cui è entrato in Svizzera (cfr. banca dati MOVPOP che gestisce l'anagrafe della popolazione del Cantone), nonché la decisione del 26 marzo 2007 che ha assegnato una rendita completa alla moglie dell'assicurato a fare tempo dal 1° febbraio 2003, ossia dal mese in cui si sono uniti in matrimonio (cfr. doc. 2-1). Dall'altro, che, riconoscendo corretta la data di inizio di tali rendite, modifica il petitum del ricorso del 28 febbraio 2007, nel senso che venga stralciata la richiesta limitatamente al secondo paragrafo del punto 2 riguardante le dette rendite complete, richiesta ormai superata (cfr. doc. VIII; Z; VII). Il secondo paragrafo del punto 2 del petitum del ricorso interposto al TCA ha il seguente tenore: " (...) L'UAI è pure tenuto ad accordare una rendita completa per la moglie e una rendita completa per il figlio di quest'ultima a partire dall'1.2.2003." L'UAI, infatti, con decisione del 13 febbraio 2007, aveva riconosciuto il diritto a una rendita completa per la moglie dell'assicurato soltanto a decorrere dal 1° settembre 2003 e, con decisione del 25 gennaio 2007, una rendita completa per il figlio di quest'ultima dal 1° gennaio 2007 (cfr. doc. 74-5, 73-1). La richiesta di stralcio del secondo paragrafo del punto 2 del petitum dell'atto ricorsuale, a seguito dell'emanazione da parte dell'assicurazione invalidità dei due provvedimenti del 13

e 26 marzo 2007, equivale in buona sostanza a un implicito ritiro parziale dell'impugnativa. Di conseguenza la causa, per quanto riguarda la contestazione relativa alla data di inizio delle rendite complete per la moglie del ricorrente e per il figlio di quest'ultima è divenuta priva di oggetto e dev'essere stralciata dai ruoli (cfr. SVR 2002 AHV Nr. 20; STCA38.2002.199 del 18 dicembre 2002; STCA 32.2000.48 del 12 gennaio 2001). Nel merito 2.4. Il 1° gennaio 2008 è entrata in vigore la 5a revisione della LAI (RU 2007 5148). Occorre qui rilevare che per quanto concerne le norme di diritto materiale, in assenza di disposizioni transitorie, nel diritto delle assicurazioni sociali sono determinanti quei disposti in vigore al momento in cui si è realizzata la fattispecie che esplica degli effetti (DTF 129 V 4 consid. 1.2.; 127 V 466 consid. 1). Dal momento che nel caso in esame lo stato di fatto giuridicamente determinante è realizzato antecedentemente al 1° gennaio 2008, le modifiche della 5a revisione della LAI non sono applicabili. Ne consegue che gli articoli della LAI citati in seguito fanno riferimento al tenore valido sino al 31 dicembre 2007. 2.5. Oggetto del contendere è la decorrenza della rendita d'invalidità. Più precisamente va stabilito se il diritto alla rendita intera deve essere riconosciuto a partire unicamente dal 1° giugno 2002, come deciso dall'UAI (cfr. doc. 74-9), oppure a decorrere già dal 1° gennaio 2001, come fatto valere dall'assicurato (cfr. doc. I). Per quanto concerne la censura ricorsuale relativa al grado di invalidità dell'80% determinato dall'amministrazione (cfr. doc. I), giova osservare che ai fini del giudizio tale questione si rivela ininfluyente, per cui può restare insoluta. Infatti il riconoscimento di un grado di invalidità del 100%, come postulato dall'assicurato, non avrebbe alcuna conseguenza concreta sull'entità della prestazione. All'insorgente è già stata concessa una rendita intera, essendo pacifico che egli sia invalido in misura superiore ai due terzi. Al riguardo giova ricordare che l'art. 28 cpv. 1 LAI, in vigore sino al 31 dicembre 2003, prevede che gli assicurati hanno diritto a una rendita intera se sono invalidi almeno al 66 2/3%, a una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50% o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40%. Nel suo nuovo tenore in vigore dal 1° gennaio 2004, l'art. 28 cpv. 1 LAI prescrive che gli assicurati hanno diritto a una rendita intera se sono invalidi almeno al 70%, a tre quarti di rendita se sono invalidi almeno al 60%, a una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50% o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40%. 2.6. Ai sensi dell'art. 48 cpv. 1 LAI il diritto al pagamento di prestazioni non rimosse è disciplinato conformemente all'articolo 24 capoverso 1 LPGA. L'art. 24 cpv. 1 LPGA enuncia che il diritto a prestazioni o contributi arretrati si estingue cinque anni dopo la fine del mese per cui era dovuta la prestazione e cinque anni dopo lo scadere dell'anno civile per cui il contributo doveva essere pagato. L'art. 48 cpv. 2 LAI precisa, poi, che: se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo l'inizio del diritto, le prestazioni sono assegnate soltanto per i dodici mesi precedenti la richiesta, in deroga all'articolo 24 capoverso 1 LPGA. Esse sono assegnate per un tempo anteriore, se l'assicurato non poteva conoscere i fatti motivanti il diritto e presenta la richiesta entro dodici mesi da quando ne ha avuto conoscenza." L'art. 48 cpv. 2 istituisce un termine di perenzione che non può essere né interrotto, né sospeso. La seconda frase di tale disposto accorda, dal canto suo, la restituzione di tale termine in determinate circostanze (cfr. DTF 102 V 112 consid. 1). Secondo la giurisprudenza del TFA, con "i fatti motivanti il diritto" si fa riferimento al danno alla salute fisica o mentale che causa un'incapacità di guadagno permanente o di lunga durata o che provoca, in assicurati senza attività lucrativa, un impedimento nelle proprie mansioni abituali. Pertanto la "conoscenza" di tali fatti non si riferisce alla facoltà soggettiva dell'assicurato di rendersi conto del proprio stato di salute, ma piuttosto alla possibilità oggettiva di stabilire che tale stato è

suscettibile di aprire il diritto alle prestazioni da parte dell'assicurazione invalidità (cfr. DTF 100 V 120; RCC 1984 pag. 420). Dunque il versamento secondo l'art. 48 cpv. 2 seconda frase LAI è dato nel caso in cui, per motivi di forza maggiore, come la malattia, l'assicurato oggettivamente non poteva provvedere ad inoltrare la domanda di prestazioni assicurative e vi ha rimediato in un termine ragionevole dopo la cessazione dell'impedimento (cfr. DTF 102 V 112; RCC 1984 pag. 420). Lo stesso vale se l'assicurato, a causa del suo stato di salute, non è in grado di conoscere i fatti motivanti il diritto alle prestazioni, allorquando già ne ricorrevano gli estremi (ad esempio nel caso in cui sia affetto da una malattia mentale vera e propria; al riguardo cfr. DTF 108 V 228 consid. 4 ove si trattava di grave schizofrenia di tipo processuale con manifestazioni paranoidei; STFA I 149/99 del 16 marzo 2000; STFA I 125/02 del 6 agosto 2002 pubblicata in RDAT I-2003 N. 71 pag. 277 segg.) oppure non disponga della facoltà di intendere e di volere (cfr. STFA I 125/02 del 6 agosto 2002 pubblicata in RDAT I-2003 N. 71 pag. 277 segg.). Un pagamento retroattivo della rendita ai sensi dell'art. 48 cpv. 2 seconda frase LAI può, pertanto, avvenire solo in modo restrittivo (cfr. STFA I 125/02 del 6 agosto 2002 pubblicata in RDAT I-2003 N. 71 pag. 277 segg.; STFA I 103/05 del 2 maggio 2005). Anche secondo la dottrina i casi di restituzione del termine ai sensi dell'art. 48 cpv. 2 seconda frase LAI sono accordati in rare occasioni ("La restitution du délai, au sens de la 2e phrase de l'alinéa 2 de l'art. 48 LAI, ne peut donc être accordée que dans des cas très rares, c'est-à-dire dans ceux où l'atteinte à la santé du recourant ne pouvait être objectivement constatée en l'état de la science médicale.", cfr. Valterio, Droit et pratique de l'AI, Les prestations, Losanna 1985, pag. 306). 2.7. Nell'evenienza concreta l'UAI ha riconosciuto all'assicurato il diritto a una rendita intera di invalidità a decorrere soltanto dal 1° giugno 2002, nonostante il diritto fosse nato con effetto dal 1° gennaio 2001, in quanto la richiesta assicurativa è stata inoltrata tardivamente, e meglio nel mese di giugno 2003 (cfr. doc. 2; A). L'amministrazione ha ritenuto che in casu il diritto al versamento di tale rendita poteva essere concesso retroattivamente unicamente di un anno dalla domanda giusta l'art. 48 cpv. 2 prima frase LAI, non essendo realizzata l'ipotesi di cui all'art. 48 cpv. 2 seconda frase LAI (cfr. doc. VI; A). L'insorgente, al contrario, sostiene che, fintanto che non ha inoltrato la domanda di prestazioni il 18 giugno 2003, non ha avuto la capacità di rendersi conto della facoltà di chiedere le prestazioni di invalidità. Egli ha asserito che, a causa dell'importante patologia depressiva di cui soffre, non era in grado di valutare correttamente la sua situazione e che ha sempre sopravvalutato la sua capacità lavorativa, rifiutando regolarmente qualsiasi aiuto poiché l'affezione non gli permetteva di accettarlo (cfr. doc. I). Questa Corte, chiamata ora a pronunciarsi in merito alla presente fattispecie, rileva che dalla documentazione medica agli atti, in particolare dal rapporto del 2 maggio 2005 del Dr. med. _____, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia, si evince che il ricorrente dal 1995 manifesta una problematica psichica a carattere evolutivo, più precisamente una depressione (cfr. doc. 37-6). Visto, da un lato, che tale affezione ha avuto carattere evolutivo, dall'altro, che l'attività di veterinario è stata interrotta agli inizi del 2000 (cfr. STCA 32.2005.103 del 9 febbraio 2006), l'amministrazione ha considerato che l'anno di attesa per l'inizio del diritto alla rendita ai sensi dell'art. 29 cpv. 1 LAI è scaduto alla fine dell'anno 2000. Il diritto alla rendita è, dunque, nato, come visto, il 1° gennaio 2001. Tuttavia la rendita è stata concessa unicamente dal giugno 2002, ovvero dodici mesi prima della domanda di prestazioni del giugno 2003 (cfr. doc. A). Dal rapporto del 3 settembre 2002 del Dr. med. _____ (cfr. doc. 21-4), il quale ha avuto in cura l'assicurato dal 1995, emerge quale diagnosi: " rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig

mittelgradige Episode (ICD-10) ”. Il medico, inoltre, ha indicato che, allorquando ha visitato il ricorrente il 17 aprile 2002, questi presentava i seguenti sintomi: " (...) Im Vordergrund der Symptomatik stand eine quälende Antriebslosigkeit, gepaart mit Schlafstörungen. Der Patient zeigte die typische leere Umtriebigkeit, d.h. er fing immer wieder etwas an, führte es aber nicht zu Ende.“ (Doc. 21-6) In concreto, senza voler relativizzare il grave danno alla salute di cui l'assicurato è portatore, vista la giurisprudenza particolarmente severa riportata al considerando precedente, questo Tribunale ritiene che, non sono dati gli estremi per accogliere quanto postulato con il ricorso. Non risultano, in effetti, agli atti elementi che facciano concludere per un disturbo della coscienza con rilevante pregiudizio in relazione alle capacità di discernimento dell'assicurato. Inoltre per quanto attiene alla questione di sapere se la depressione di cui è affetto l'assicurato l'ha privato o meno della capacità di intraprendere i passi in vista dell'ottenimento di una rendita, va rilevato che il Dr. med. _____, nel rapporto del 2 maggio 2005, ha specificato di avere discusso con l'assicurato, a metà del 2002, circa la possibilità di inoltrare una domanda di prestazioni AI. L'insorgente, però, nutriva sempre la speranza di poter riprendere la propria attività di veterinario e solo quando questa speranza è andata in fumo ha deciso con fatica di richiedere una rendita AI (cfr. doc. 37-7). Nell'attestazione del 26 febbraio 2007, poi, lo psichiatra ha precisato che: " (...) Da die depressive Symptomatik nicht durchgehend schwer war, hegte der Patient immer wieder die Hoffnung dass es eines Tages doch noch besser werde, sodass ich bin damals und auch später, d.h. etwa Mitte 2002, nicht bewegen konnte, sich bei der IV anzumelden. Diese Weigerung ist nicht nur auf die Sturheit Ihres Mandanten und seine unrealistischen Hoffnungen zurückzuführen, sondern ist geradezu krankheitsimmanent, da durch eine IV-Anmeldung noch mehr Scham- und Schuldgefühle provoziert worden wären, was Ihr Mandant natürlich zu vermeiden suchte., (doc. W) Ne discende che l'insorgente più che altro per motivi soggettivi ha tardato ad inoltrare la domanda di prestazioni AI, visto che lo psichiatra, presso il quale l'assicurato è entrato in cura nel 1995, l'ha reso attento - perlomeno a fare tempo dal 2002 - del fatto che il suo stato di salute era suscettibile di aprire il diritto a delle prestazioni dell'AI. A tale proposito va rilevato che l'Alta Corte, in una sentenza pubblicata in DTF 102 V 112, relativa a un assicurato che soffriva di una grave depressione e che ha richiesto tardivamente le prestazioni AI, ha rinviato gli atti all'amministrazione per un complemento istruttorio, con la seguente motivazione: " (...) Le recourant a souffert dès juin 1971 d'une grave dépression. Selon lui, ses médecins et autres thérapeutes ont déclaré que l'octroi d'une rente d'invalidité compromettrait sa guérison et en ont convaincu son entourage, notamment sa femme; il n'aurait pas eu la force de combattre cette opinion et de s'annoncer à l'assurance-invalidité avant le début de 1974. Vu ce qui a été exposé plus haut, l'absence de toute démarche de l'épouse auprès de l'assurance-invalidité ne saurait porter préjudice au recourant. Il reste donc à savoir si ce dernier s'est trouvé, objectivement, de juin 1971 à la fin de 1973 dans l'impossibilité de demander une rente d'invalidité. Ce ne serait pas le cas si, même à contrecœur, il s'était rallié à l'avis de ses conseillers et avait préféré renoncer à une rente pour ne pas compromettre sa guérison; mais bien si sa dépression l'avait privé de la capacité de faire des démarches en vue de l'obtention d'une rente qu'il avait pourtant décidé de réclamer contre l'opinion de son entourage. L'enquête n'a pas porté sur cette question. Le dossier ne donne qu'un tableau succinct de l'étendue des troubles psychiques de l'intéressé. Il faut donc renvoyer la cause à l'administration, afin qu'elle complète l'instruction et qu'elle prenne une nouvelle décision, en lieu et place de celle du 18 octobre 1974, par laquelle la rente a été accordée depuis le 1er janvier 1973 seulement.”(la

sottolineatura è del redattore) In casu l'assicurato nel 2002, nonostante sapesse, tramite il Dr. med. _____, di avere la possibilità di richiedere le prestazioni dell'AI e potesse eventualmente incaricare il medico di procedere in tal senso, ha espresso la volontà di non inoltrare domanda all'AI. In seguito, però, nel giugno 2003 è il ricorrente stesso a interporre la richiesta e non terze persone. E' vero che nella sentenza pubblicata in DTF 108 V 226 a un assicurato affetto da grave schizofrenia che ha continuato a opporsi alla proposta dei familiari di annunciarsi all'AI è stato riconosciuto il diritto a una rendita già dal gennaio 1974, sebbene la domanda fosse datata del novembre 1979. E' altrettanto vero, tuttavia, che in quel caso, in primo luogo, la richiesta di prestazioni dell'AI è stata infine inoltrata da terze persone per l'assicurato (cfr. pure STFA I 149/99 del 16 marzo 2000). Nel caso sub iudice, invece, come esposto sopra, l'assicurato già nel giugno 2003 (per cui poco più di un anno dopo avere discusso con il Dr. med. _____ della possibilità di postulare prestazioni AI) ha interposto personalmente la domanda all'UAI. Egli ha pure risposto personalmente per iscritto e via posta elettronica a quesiti postigli dall'UAI nel corso del mese di luglio e agosto 2003 (cfr. doc. 8-1; 8-3; 10-1). Al riguardo va evidenziato che è altamente verosimile che le condizioni di salute dell'insorgente nel 2003 fossero le medesime che nel 2002, visto che il diritto alla rendita intera è nato nel gennaio 2001 e la rendita intera è stata assegnata ininterrottamente dal giugno 2002 (cfr. doc. A). In secondo luogo, la depressione è una patologia che si distingue dalla schizofrenia, soprattutto per quanto attiene alla percezione della realtà. La schizofrenia, infatti, è una forma di malattia psichiatrica caratterizzata dalla persistenza di sintomi di alterazione del pensiero, del comportamento e dell'emozione, con una gravità tale da limitare le normali attività della persona. Essa implica la compromissione del cosiddetto "esame di realtà" da parte del soggetto. La depressione, invece, è una sindrome caratterizzata da un insieme di sintomi psichici e fisici persistenti nel tempo, consistente principalmente in una diminuzione da lieve a grave del tono dell'umore, talvolta associata ad ideazione di tipo suicida o autolesionista. A questa sintomatologia principale possono accompagnarsi deficit dell'attenzione e della concentrazione, insonnia, disturbi alimentari, estrema ed immotivata prostrazione fisica (cfr. www.it.wikipedia.org). Conseguentemente, in considerazione di quanto precede, questa Corte, in applicazione del principio della probabilità preponderante usuale nel settore del diritto delle assicurazioni sociali (cfr. cfr. RDAT II-2001 N. 91 pag. 378; SVR 2001 KV N. 50 pag. 145; STFA 29 gennaio 2003 nella causa P., U 162/02; STFA del 18 settembre 2001 nella causa W., C 264/99; STFA del 28 novembre 2000 nella causa P.S., H 407/99; STFA del 22 agosto 2000 nella causa K.B., C 116/00; STFA del 23 dicembre 1999 in re A.F., C 341/98, consid. 3, pag., 6; DTF 125 V 195; STFA 6 aprile 1994 in re E.P.; SZS 1993 pag. 106 consid. 3a; RCC 1986 pag. 202 consid. 2c, RCC 1984 pag. 468 consid. 3b, RCC 1983 pag. 250 consid. 2b; DTF 115 V 142 consid. 8b, DTF 113 V 323 consid. 2a, DTF 112 V 32 consid. 1c, DTF 111 V 188 consid. 2b; Meyer, "Die Rechtspflege in der Sozialversicherung", in Basler Juristische Mitteilungen (BJM) 1989 pag. 31-32), ritiene che l'assicurato nel 2002 non era oggettivamente impossibilitato a intraprendere l'iter per l'ottenimento di una rendita AI o perlomeno a incaricare una terza persona di agire per suo conto. Dalle carte processuali emerge, del resto, che il ricorrente ha interposto domanda di AI dopo che nel 2003 era scaduta un'assicurazione sulla vita _____ per un valore di riscatto pari a fr. 160'345.-- (cfr. doc. 30-3; 8-18) 2.8. Alla luce di tutto quanto esposto, occorre concludere che nel caso in esame non sussistono i motivi per restituire il termine di perenzione di cui all'art. 48 cpv. 2 seconda frase LAI. Pertanto a ragione l'UAI ha assegnato all'assicurato una rendita intera di invalidità a fare tempo dal 1° giugno 2002.

Le decisioni impugnate devono, di conseguenza, essere confermate. 2.9. La situazione procedurale, e meglio il fatto che la contestazione relativa alla data di inizio delle rendite complete per la moglie del ricorrente e per il figlio di quest'ultima sia divenuta priva di oggetto a seguito della richiesta di stralcio di tale punto dal petitum conseguente all'emanazione delle due decisioni del 13 e 26 marzo 2007 (cfr. consid. 2.3.) giustifica il riconoscimento al ricorrente di ripetibili parziali (cfr. STCA 38.2002.199 del 18 dicembre 2002; STCA del 5 novembre 2001 nella causa V.L. SA, 30.2000.187 e 30.2001.70; STCA del 12 gennaio 2001 nella causa S.-C., 32.00.48 e STCA del 24 marzo 1997 nella causa U., 30.96.252). In effetti l'Alta Corte ha stabilito che vi è una pretesa di diritto federale alle ripetibili, quando la situazione procedurale lo giustifica, anche nel caso in cui il ricorso diviene privo di oggetto (cfr. SVR 2002 AHV Nr. 20; RAMI 1994 pag. 219; DTF 110 V 54, consid. 3a, pag. 57; DTF 109 V 70; DTF 107 V 127 e DTF 106 V 124). 2.10. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI, in vigore dal 1° luglio 2006, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200 e 1'000 franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l'esito della vertenza, in casu si giustifica una ripartizione delle spese di complessivi fr. 200.-- in misura di fr. 50.-- a carico dell'Ufficio AI e di fr. 150.-- a carico del ricorrente.

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