

TI_GERICHTE 32.2008.24 vom 10. Januar 2008

TI Tribunale d'appello, 2008-01-10, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2008.24

FR: TI_GERICHTE 32.2008.24 du 10 janvier 2008

IT: TI_GERICHTE 32.2008.24 del 10 gennaio 2008

Regeste

Decisione di non entrata in materia ex art. 43 cpv. 3 LPGA perché assicurato non si è presentato alla visita peritale. Certificato medico è stato ritenuto non sufficiente da UAI. Ma seppure generica, la giustificazione medica non va ignorata. Il rifiuto di collaborare è giustificato. UAI ha violato LPGA

Erwägungen

E. 43

cpv. 3 LPGA. 2.5. Secondo Kieser, sempre in ATSG-Kommentar, n. 39 ad art. 43, pag. 440, " d) Die Verletzung der Auskunftspflicht ist nur relevant, wenn sie in unentschuldbarer Weise erfolgt. Es muss sich mithin jedenfalls um eine schuldhaft Verletzung handeln (vgl. BBl 1991 II 261), wobei das Verhalten der Person nicht mehr nachvollziehbar sein darf, was etwa dann gegeben ist, wenn ein Rechtfertigungsgrund nicht einmal ansatzweise erkennbar ist oder wenn das Verhalten schlechthin unverständlich ist. Damit setzt die Bestimmung höhere Voraussetzungen fest, als sie etwa nach Art. 13 Abs. 2 VwVG gelten." A proposito del carattere ingiustificato del rifiuto commesso da un assicurato, con sentenza del 1° settembre 2006 (I 371/05) il Tribunale federale ha rilevato quanto segue: " (...). 6.2 Die Verletzung der Auskunftspflicht ist nur relevant, wenn sie in unentschuldbarer Weise erfolgt (Art. 43 Abs. 3 Satz 1 ATSG (vgl. Erw. 4.1 hievorig; BBl 1991 II 261; Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 43 Rz 39). Dies trifft nicht zu, wenn sich die versicherte Person aus psychogenen Gründen, die Krankheitswert haben, weigert, zu einer angeordneten Massnahme Hand zu bieten (EVGE 1962 S. 45 Erw. 2; Urteile C. vom 7. Dezember 2005 Erw. 3.3.2, I 124/05, und S. vom 29. August 2003 Erw. 1.3, I 21/03). Die Problematik, ob dem Versicherten eine Begutachtung durch Dr. med. H. _____ aus psychischen Gründen unzumutbar ist, wurde von der IV-Stelle nicht geprüft, da dies vor Erlass der Verfügung vom 6. Dezember 2004 noch nicht vorgebracht wurde. Die Sache ist somit an die IV-Stelle zu überweisen, damit sie hierüber befände." (...). Ed ancora, il 30 gennaio 2007 (I 166/06) si è così pronunciato: " (...) 5.1 Nach dem Wortlaut von Art. 43 Abs. 3 ATSG liegt eine Verletzung der Mitwirkungspflicht nur dann vor, wenn sie in unentschuldbarer Weise erfolgt ist. Sie muss somit schuldhaft sein (vgl. auch Art. 73 IVV). Dies ist dann der Fall, wenn kein Rechtfertigungsgrund erkennbar ist oder sich das Verhalten der versicherten Person als völlig unverständlich erweist (Kieser, ATSG-Kommentar, N 39 zu Art. 43). (...).". Nella sentenza del 6 novembre 2007 (U 48/07), il ricorrente si era rifiutato di sottoporsi ad una perizia medica pluridisciplinare ordinata dal giudice, motivando di avere rifiutato di sottoporsi a questa misura d'accertamento quando è stata ordinata dall'assicuratore, perché aveva perso la fiducia in quest'ultimo. Il Tribunale federale ha ritenuto che un tale motivo non scusava il rifiuto dell'assicurato di sottoporsi ad una perizia medica necessaria per l'apprezzamento del suo

caso, dato che le parti potevano, se caso, far valere, presso l'assicuratore, fondati motivi per ricusare il perito e presentare delle controproposte (art.

E. 44

LPGA). Pertanto, l'assicuratore era legittimato a decidere sulla scorta degli atti (cfr. consid. 4.3). 2.6. Nell'evenienza in esame, quale giustificazione della mancata presenza all'appuntamento con il perito, il ricorrente ha fornito una motivazione medica. Nello scritto, di proprio pugno, suesposto, egli ha infatti specificato trattarsi di motivi di salute esistenti da due anni, che (anche) il 15 ottobre 2007 l'hanno costretto a letto. Pure il certificato medico allestito il 15 ottobre 2007 - verosimilmente a seguito di un colloquio telefonico fra medico curante ed assicurato, visto che l'ultima visita medica "personale" risale ad un anno prima - attesta che è a causa di una malattia che il ricorrente è stato impossibilitato a presentarsi all'accertamento peritale. Vero è che quest'ultima motivazione appare, in sé, generica, non specificando di quale tipo di malattia l'assicurato sia affetto. Tuttavia, essendo certificata da un medico, seppure si tratti del suo medico curante, la stessa non può essere ignorata. Come tale, comunque, va contestualizzata alla luce delle risposte date il 6 novembre 2007 dal dr. med. _____ all'amministrazione ed in particolare all'affermazione che " in data 15.10.2007 ho certificato la sua inabilità a presentarsi presso di voi valevole unicamente per quella data a causa di una banale indisposizione, circostanza che credo di poter assicurare non avrà a ripetersi. ". Banale o non banale indisposizione, determinante è che un medico ha accertato che il giorno previsto per procedere all'accertamento il ricorrente era malato e che quindi non si poteva presentare alla visita peritale. Va osservato che questa attestazione è stata redatta sulla fiducia, ovvero il medico curante si è basato sulle indicazioni che - per telefono - l'assicurato gli ha fornito riguardo al suo stato di salute. Non va però dimenticato che sebbene fosse dal 18 ottobre 2006 che il curante non vedeva di persona l'insorgente, ad ogni buon conto lo specialista conosce(va) comunque la sua anamnesi e riteneva quindi possibile, quel 15 ottobre 2007, che l'assicurato fosse veramente impedito a presentarsi all'appuntamento con il dr. med. _____. D'altronde, la documentazione agli atti rivela che il curante stesso, nel 2006, ha attestato che almeno dal 1998 l'insorgente è sottoposto a trattamenti medici a causa di una sindrome lomboradicolare L5 a sinistra su ernia discale paramediana L4-L5 lussata e su piccola ernia discale L5-S1 (doc. 11-1 AI). In queste circostanze, d'avviso della scrivente Corte, non si può validamente ritenere che il rifiuto di collaborare opposto (implicitamente) dal ricorrente sia ingiustificato. Prova ne è, peraltro, che egli ha reagito immediatamente alla diffida dell'amministrazione, manifestando risolutamente la propria volontà di (ri)sottoporsi all'esame previsto chiedendo di potersi (ri)presentare ad una nuova visita presso il perito o, addirittura, date le sue condizioni di salute, che lo specialista stesso si recasse al suo domicilio per potere effettuare questo esame. Anche nelle osservazioni al progetto di decisione l'assicurato ha sollecitato un nuovo appuntamento, contestando vivamente la conclusione di "non precisata malattia" a cui è giunto l'UAI. Questi elementi dimostrano quindi la sua ferma intenzione di addivenire ad un risultato concreto in merito alla sua situazione valetudinaria e questi fatti non possono essere ignorati. Va comunque rammentato che in calce alla comunicazione standard che l' UAI effettua agli assicurati informandoli della necessità di un accertamento medico, l' amministrazione avvisa tutti gli interessati che " La modifica del suddetto appuntamento è possibile unicamente per motivi gravi. Questi vanno giustificati tempestivamente e per iscritto alla persona incaricata di trattare la pratica. " (doc. 40-2 AI). A questo riguardo, l' insorgente ha affermato di avere avvisato telefonicamente lo stesso 15 ottobre 2007 il funzionario incaricato della sua

domanda di prestazioni (_____) ma, non essendo riuscito a raggiungerlo, avrebbe parlato con qualcun altro (tale _____). Agli atti non v'è tuttavia traccia di questa comunicazione. Ciò nonostante, il TCA biasima il comportamento del ricorrente, il quale non ha avuto l'accortezza – nonché la cortesia - di avvisare anche il perito riguardo alla sua impossibilità di presentarsi alla visita specialistica ordinata dall'UAI. 2.7. Stanti le considerazioni che precedono, d'avviso della scrivente Corte, l'Ufficio assicurazione invalidità ha violato l'art. 43 cpv. 3 LPGA, poiché prima di procedere con la chiusura dell'inchiesta e la decisione di non entrare in materia sulla domanda di prestazioni del ricorrente, avrebbe dovuto, invece, fissare un secondo appuntamento presso il reumatologo. Questa soluzione, peraltro, era già stata adottata in occasione del primo accertamento a cui l'UAI ha sottoposto l'assicurato. In quel caso, le motivazioni apportate dall'interessato per non essersi presentato alla visita peritale del 30 gennaio 2007 presso uno psichiatra sono state ritenute valide e, di conseguenza, gli è stato fissato un nuovo appuntamento, al quale l'insorgente si è regolarmente presentato. In concreto, invece, sebbene vada comunque dato atto che l'amministrazione non si è accontentata del mero rifiuto dell'assicurato, ma ha proceduto ad accertarne i motivi oltre che ad istruire con complementi la causa, la misura adottata dall'UAI risulta ad ogni buon conto sproporzionata. Occorre evidenziare, infatti, sia la valida giustificazione del suo rifiuto apportata dal ricorrente, sia la sua buona volontà di giungere alla definizione delle proprie condizioni di salute e delle conseguenze che esse comportano sulla sua capacità lavorativa e di guadagno. Sulla scorta di quanto precede, l'incarto va dunque rinviato all'amministrazione per completare i suoi accertamenti. Essa fisserà all'assicurato un nuovo appuntamento dal perito dr. med. _____ e si conformerà all'art. 43 cpv. 3 LPGA. In queste condizioni, la decisione impugnata va annullata ed il ricorso accolto nelle sue conclusioni "in via subordinata", mentre è dichiarato irricevibile, come visto in ingresso, nella misura in cui chiede il riconoscimento di un grado d'invalidità di almeno il 50%. 2.8. 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 Fr. 200.- e Fr. 1'000.- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l'esito della vertenza le spese, per complessivi Fr. 200.-, sono poste a carico dell'Ufficio AI, il quale rifonderà al ricorrente, siccome vincente in causa e patrocinato da un legale, delle ripetibili (art. 61 lett. g LPGA). 2.9. L'assicurato ha chiesto di effettuare una perizia medica che valuti il suo stato di salute qualora i certificati medici agli atti non siano sufficienti per poter concludere ad un grado d'invalidità di almeno il 50% (doc. I pag. 4). In virtù delle considerazioni che precedono, questo Tribunale ha già statuito che l'UAI dovrà riconvocare il ricorrente ad una visita medica peritale. Una volta in possesso di questi risultati, unitamente agli altri certificati medici agli atti e, semmai, ad altre perizie che l'amministrazione deciderà di fare esperire, essa si pronuncerà poi sulla domanda di prestazioni formulata il 21 giugno 2006 dall'assicurato. Pertanto, la richiesta dell'insorgente, così come formulata, non può essere tutelata. 2.10. Infine, va evidenziato che l'istanza di concessione dell'assistenza giudiziaria, formulata contestualmente al ricorso, è stata ritirata il 18 marzo 2008 (doc. VII), perciò non è più oggetto d'esame.