

## **TI\_GERICHTE 32.2011.197 vom 3. Juni 2011**

TI Tribunale d'appello, 2011-06-03, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2011.197](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2011.197)

FR: TI\_GERICHTE 32.2011.197 du 3 juin 2011

IT: TI\_GERICHTE 32.2011.197 del 3 giugno 2011

### **Regeste**

Nuova domanda. A torto l'Ufficio AI non è entrato nel merito. Obbligo di accertare i fatti. L'Ufficio AI avrebbe dovuto assegnare un congruo termine per produrre mezzi di prova segnalati. Diritto a ripetibili. Il termine per le osservazioni al preavviso é prorogabile

### **Erwägungen**

#### **E. 21**

aprile 2011 (doc. AI 46/1-2) – osservazioni rispettose del termine di 30 giorni fissato nel progetto di decisione che è iniziato a decorrere solo il 2 maggio 2011 vista la sospensione fino al settimo giorno successivo alla Pasqua incluso (art. 38 cpv. 4 lett. a LPGGA) – , l'assicurato ha chiesto di concedergli “(...) del tempo, prima di procedere all'emissione della decisione definitiva, per permettermi di contattare i medici curanti per completare, se del caso, le presenti osservazioni. (...)” (doc. AI 47/2). Con lettera 27 maggio 2011 l'Ufficio AI ha comunicato all'avv. \_\_\_\_\_ che “(...) il termine di 30 giorni per presentare osservazioni non può essere prorogato. (...)” (doc. AI 49/1). Va qui innanzitutto rilevato che, a differenza di quanto sostenuto dall'Ufficio AI, il termine di 30 giorni ex art. 73 ter cpv. 1 OAI può essere prorogato (vedi Müller, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Berna 2010, § 29, note marginali dal 2142 al 2149, pag. 419-421, che, dopo aver evidenziato la conformità alla legge della norma in parola e proceduto alla sua interpretazione con riferimento ai materiali, alla dottrina e alla giurisprudenza citata, ha concluso che “(...) entweder ist eine behördliche Frist mit Ertreckungsmöglichkeit anzunehmen oder eine gesetzliche Frist, bei welcher analog zum Einsprache- und Beschwerdeverfahren eine Nachfrist eingeräumt werden kann. (...)” . Inoltre, conformemente alla giurisprudenza federale (cfr. consid. 2.3) – anche nella STFA I 734/05 dell'8 marzo 2006, a cui la STF 8C\_177/2010 del 15 aprile 2010 rinvia, il TF ha confermato che nell'ambito di una nuova domanda di prestazioni l'assicurato deve rendere verosimile che il grado d'invalidità è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni o deve perlomeno far riferimento a mezzi di prova, segnatamente rapporti medici, non ancora prodotti o da richiedere dall'amministrazione, atti a rendere verosimile l'asserita modifica. In questo secondo caso l'amministrazione deve impartire all'interessato un termine per produrre il mezzo di prova in questione con l'avvertenza che in caso contrario non entrerà nel merito della domanda – , prima di emettere la decisione impugnata, l'Ufficio AI avrebbe dovuto assegnare all'insorgente (come del resto da sua esplicita richiesta formulata con le osservazioni del 25 maggio 2011 sub doc. AI 47/1-2 in questo senso) un congruo termine per produrre la documentazione medica prospettata. Questo vale a maggiore ragione ritenuto anche che il rapporto medico sul modulo AI allegato (risposta al punto 6.2 della domanda di prestazioni sub doc. AI 42/6) non sembra figurare tra gli atti dell'incarto AI, che tra i medici indicati al punto 6.5 della domanda di prestazioni sub doc. AI 42/6 figura

anche la dr.ssa \_\_\_\_\_, FMH in psichiatria e psicoterapia (nella precedente domanda non risultava alcuna limitazione da questo punto di vista) e che già nel “Modulo di comunicazione per adulti: rilevamento tempestivo” del 7 settembre 2007, l’Ufficio comunale assistenza sociale di \_\_\_\_\_ aveva segnalato un “(...) aggravamento stato di salute (...)” evidenziando che l’assicurato é “(...) attualmente ricoverato in \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (...)” (doc. AI 38/1-2). In particolare, il rifiuto di entrare nel merito della nuova domanda non può essere fondato sui disposti di cui agli artt. 7 cpv. 2 lett. b LAI e 31 LPGGA che regolano invece, da una parte l’obbligo per l’avente diritto, i suoi congiunti o i terzi ai quali è versata la prestazione, di notificare il cambiamento delle condizioni e, dall’altra parte, le sanzioni possibili nel caso di lesione dello stesso obbligo (vedi sull’argomento, Müller, op. cit., § 22, note marginali dal 1190 al 1209, pag. 227-231, in particolare il punto 6.5.1, note marginali dal 1201 al 1205, dove l’autore evidenzia che “(...) die Meldepflichtverletzung hat also zweierlei Folgen: (1) Zum einen rückwirkend, auf bereits ausgerichtete Leistungen, (2) zum anderen in die Zukunft, auf die (noch) laufenden Leistungen. (...)” nota marginale 1201, pag. 229). Di conseguenza, nemmeno il diritto a ripetibili può essere negato, come sembrerebbe sostenere l’amministrazione, sulla base di questi disposti. 2.7. In simili circostanze, visto tutto quanto sopra esposto e considerato l’esito della vertenza, al ricorrente, patrocinato da un legale, va riconosciuto il diritto a ripetibili (art. 61 cpv. 1 lett. g LPGGA). La domanda di assistenza giudiziaria per la procedura ricorsuale diventa pertanto priva di oggetto (DTF 124 V 309, consid. 6 e, tra le tante, STF 9C\_206/2011 del 16 agosto 2011 consid. 5, STF 9C\_352/2010 del 30 agosto 2010 consid. 3, STF 9C\_313/2008 del 6 marzo 2009 consid. 6, STF I 911/06 del 2 febbraio 2007 consid. 9). 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 200.-- e 1’000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l’esito della vertenza, le spese per fr. 500.-- sono poste a carico dell’Ufficio AI.

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