

TI_GERICHTE 32.2011.20 vom 9. Dezember 2010

TI Tribunale d'appello, 2010-12-09, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2011.20

FR: TI_GERICHTE 32.2011.20 du 9 décembre 2010

IT: TI_GERICHTE 32.2011.20 del 9 dicembre 2010

Regeste

Assicurato chiede l'assunzione da parte dell'UAI delle spese di una perizia privata che è stata determinante per l'esito di una precedente vertenza giudiziaria dinanzi al TCA. Richiesta respinta poiché tardiva: l'assicurato avrebbe dovuto chiederla durante il precedente contenzioso

Erwägungen

E. 45

cpv. 1 LPGa stabilisce che l'assicuratore sociale assume le spese per l'accertamento, sempre che abbia ordinato i provvedimenti. Se non ha ordinato alcun provvedimento, ne assume ugualmente le spese se i provvedimenti erano indispensabili per la valutazione del caso oppure se fanno parte di prestazioni accordate successivamente. L'art. 78 cpv. 3 OAI precisa inoltre che le spese dei provvedimenti d'accertamento sono assunte dall'assicurazione se questi sono stati ordinati dall'ufficio AI o, altrimenti, se erano indispensabili all'erogazione delle prestazioni, oppure erano inerenti ai provvedimenti integrativi concessi in seguito. Va al riguardo anche rilevato che, secondo la giurisprudenza, l'assicurato ha diritto alla rifusione dei costi della perizia privata anche nel caso in cui la stessa sia stata determinante per il rinvio degli atti per l'espletamento di ulteriori accertamenti. La perizia privata ha infatti influito in misura determinante sulla conclusione della procedura (STF 8C_388/20107 del 7 dicembre 2010 consid. 10, 8C_673/2009 consid. 8.3 tutte con riferimento alla STFA I 1008/2006 del 14 aprile 2007 consid. 3). Nel caso in esame non è contestato che il succitato rapporto specialistico sia stato determinante per il riconoscimento del diritto alla rendita spettante all'assicurato. Ciò è stato del resto esplicitamente ammesso nella decisione impugnata. 2.4. Occorre ricordare che secondo la giurisprudenza del TF il rimborso da parte dell'amministrazione dei costi relativi ad una perizia di parte presentata in sede ricorsuale viene concesso, nella misura in cui essa abbia permesso di accertare in maniera convincente e decisiva ai fini del giudizio l'effettiva situazione medica, evitando quindi di dover ricorrere ad una perizia giudiziaria, nell'ambito dell'assegnazione delle spese ripetibili ex art. 61 lett. g LPGa (DTF 115 V 62; confermato ad esempio nella STF 8C_388/2010 del 7 dicembre 2010 consid. 10.2, 8C_673/2009 del 22 marzo 2010 consid. 8.3.1, 8C_585/2009 consid. 3.5; cfr. anche Kieser, ATSG Kommentar, 2010, ad art. 61 n. 113, p. 791; Leuzinger-Naef, Bundesrechtliche Verfahrensorderungen betreffend Verfahrenskosten, Parteientschädigung und unentgeltlichen Rechtsbeistand in Sozialversicherungsrecht, in: SZS 1991 pp. 176ss; Blanc, La procédure administrative en assurance-invalidité, 1999, p. 131). Nel caso concreto con la sentenza 14 febbraio 2008 questo TCA aveva assegnato all'assicurato, sempre patrocinato dal RA 1, fr. l'000.-- di ripetibili senza esprimersi sul rimborso delle spese di accertamento medico sostenute dall'in-sorgente, mancando una richiesta in tal senso. Essendo ormai la sentenza cresciuta in

giudicato, l'assicurato non può ora chiedere il rimborso della nota d'onorario in parola (la prima richiesta pare essere stata inoltrata all'Ufficio AI il 2 dicembre 2008, doc. A8, lettera che in sede di risposta l'amministrazione sostiene di non aver ricevuto come pure le altre richieste datate 19 febbraio 2008, 16 marzo 2009, 20 e 27 aprile 2009, doc. A4-7). Per questo motivo la tesi ricorsuale, secondo cui trattasi di un altro e diverso oggetto da quello della STCA di febbraio 2008, non può essere accolta. Né i riferimenti alle STCA citate ai punti no. 5.1 e 5.2 del ricorso sono pertinenti al caso in esame. Oggetto di quelle sentenze erano piuttosto i presupposti per ammettere o meno l'accollamento all'amministrazione di spese relative ad accertamenti medici privati. Ne consegue che rettamente l'Ufficio AI ha respinto la richiesta di rimborso in parola. Il ricorso va pertanto respinto. 2.5. Secondo l'art. 29 cpv. 2 Lptca e 69 cpv. 1bis LAI, 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 (DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 500.-- sono poste a carico dell'assicurato.

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