

TI_GERICHTE 32.2015.145 vom 17. September 2015

TI Tribunale d'appello, 2015-09-17, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2015.145

FR: TI_GERICHTE 32.2015.145 du 17 septembre 2015

IT: TI_GERICHTE 32.2015.145 del 17 settembre 2015

Regeste

Non entrata in materia sulla nuova domanda di prestazioni. Con la nuova domanda si deve rendere verosimile una rilevante modifica dello stato di salute. Atti medici prodotti con il ricorso sono tardivi

Erwägungen

E. 10

febbraio 2005, consid. 3) . 2.5. Nel caso in esame, solo con il ricorso l'assicurato ha prodotto il certificato medico 25 agosto 2014 con il relativo rapporto di consultazione nei quali la dr.ssa _____, medico ospedaliero assistente dell'Ospedale _____ di _____ – poste le diagnosi note e attestata un'inabilità lavorativa del 100% dal 25 agosto al 1. dicembre 2014 per infortunio – , ha espresso la seguente valutazione: “(...) il paziente riferisce persistenza di formicolii dal polso fino al I-II-III dito della mano sx, ai movimenti del braccio le fite al gomito, iposensibilità delle tre dita con a volte perdita degli oggetti che tiene in mano. Limitazione funzionale al gomito sx operato nel 2010. Deficit di estensione e flessione con cicatrice del trapianto di cute nella norma. (...)” (doc. A/2). Con scritto del 5 novembre 2015 l'assicurato ha inoltre prodotto le lettere di dimissioni e d'uscita 17 gennaio 2014, 31 gennaio 2015 e 15 maggio 2015 dell'Ospedale _____ di _____ e il rapporto 3 febbraio 2015 del dr. _____ (doc. B/1-4). Detta documentazione, come evidenziato dal medico SMR dr. _____ nell'annotazione dell'11 novembre 2015, attesta “(...) una modifica dello stato di salute con influsso sulla CL residua. (...)” (VIII/1). A tale riguardo, rettamente l'Ufficio AI ha fatto presente che, secondo la giurisprudenza, nell'ambito di una procedura giurisdizionale di non entrata in materia le prove addotte solo in sede di ricorso non possono essere prese in considerazione in quanto tardive. Infatti, con sentenza 8C_457/2012 del 9 luglio 2012 il TF ha confermato che, nell'ambito di una nuova domanda di prestazioni, l'assicurato già nella nuova richiesta 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; DTF 130 V 69 consid. 5.2). Atti prodotti in sede di ricorso sono invece, di massima, tardivi e da considerare nell'ambito di una nuova domanda (STF 8C_457/2012 del 9 luglio 2012, consid. 3.2). Nel caso giudicato dall'Alta Corte si trattava di un assicurato al quale, con sentenza 6 gennaio 2005, era stato riconosciuto il diritto a una mezza rendita dal 1° marzo 2004 e che il 19 febbraio 2008 aveva inoltrato una nuova domanda, respinta dall'amministrazione il 19 maggio 2008 perché non aveva reso verosimile nessuna modifica rilevante per il diritto alle prestazioni. Il

TF ha giudicato corretto l'agire del tribunale cantonale che non aveva preso in considerazione un certificato medico 31 gennaio 2008 prodotto dall'assicurato solo in sede di ricorso, considerato come l'interessato non avesse prodotto certificati medici attuali né con la domanda di revisione del febbraio 2008, né nel termine assegnatogli dall'amministrazione, cosicché non era stata sufficientemente comprovata una modifica delle circostanze di fatto successiva all'ultimo esame materiale dei suoi diritti avvenuto nel gennaio 2005. Mediante la pronuncia I 734/05 dell'8 marzo 2006, citata nella succitata pronunzia del

E. 15

aprile 2010 (cfr. anche STF 8C_196/2008 del 5 giugno 2008.), il TF aveva accolto un ricorso di un Ufficio AI che si era lamentato del fatto che un tribunale cantonale aveva preso in considerazione un certificato medico prodotto solo in sede di ricorso. L'Alta Corte ha rammentato che se nella nuova domanda non viene reso verosimile che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni, ciò non porta in tutti i casi all'obbligo per l'amministrazione di fissare un termine all'assicurato per rendere verosimile la modifica. Il termine va assegnato unicamente laddove l'assicurato non rende verosimile la modifica rilevante per il diritto alle prestazioni, ma rinvia a mezzi di prova supplementari, in particolare atti medici, che intende trasmettere in un secondo tempo o che chiede all'amministrazione di acquisire d'ufficio. Se, per contro, viene inoltrata una nuova domanda senza rinvio a mezzi di prova supplementari, l'amministrazione deve decidere sulla base della domanda e degli atti ivi prodotti. Nello spirito della normativa di cui all'art. 87 cpv. 3 OAI, mezzi di prova che datano successivamente alla decisione di non entrata in materia devono essere sempre prodotti nell'ambito di una nuova domanda di prestazioni rispettivamente di revisione. Quanto alla censura secondo la quale l'assistente sociale che seguiva la pratica non avrebbe prodotto la necessaria documentazione medica (cfr. consid. 1.2 e 1.4) va rilevato quanto segue. La nuova domanda di prestazioni del 2 giugno 2015 è stata inoltrata personalmente dall'assicurato e da lui sottoscritta (cfr. doc. AI 50/1-6). L'operatrice sociale dell'Ufficio _____ della Città di _____, riferendosi al progetto di decisione dell'8 giugno 2015 (cfr. doc. AI 51/1-2), ha comunicato all'Ufficio AI che "(...) in merito alla situazione del signor RI 1, vi comunico che come operatrice sociale non ho più alcun contatto con l'interessato e vi chiedo di annullare la procura firmata dal signor RI 1 (14 marzo 2011) e di non più inviare corrispondenza al nostro servizio. (...)” (doc. AI 54/1). In simili circostanze – a prescindere dal fatto che secondo un principio generale il rappresentato deve sopportare le conseguenze di eventuali omissioni e negligenze commesse dal suo rappresentante (STF 8C_984/2008 dell'11 maggio 2009 consid. 3 e 8C_466/2008 del 1. aprile 2009) – era l'assicurato a dover produrre la necessaria documentazione. In conclusione, non avendo in sede amministrativa l'assicurato reso verosimile una rilevante modifica del suo stato di salute, la decisione di non entrata in materia va confermata. Nel contempo – visto anche che con le osservazioni 17 novembre 2015 l'amministrazione ha evidenziato che "(...) tenuto conto dell'annotazione SMR 11.11.2015 qui allegata, gli scritti sub doc. B1-4 incarto TCA vanno trattati alla stregua di una nuova domanda AI in relazione alla quale l'amministrazione renderà un nuovo provvedimento (...)” (VIII) – gli atti sono inviati all'Ufficio AI affinché esamini la documentazione medica sinora prodotta (segnatamente i doc. B/1-4; riguardo al certificato medico 25 agosto 2014 con il relativo rapporto di consultazione della dr.ssa _____ sub doc. A/2 rettamente il medico SMR dr. _____, nell'annotazione del 9 ottobre 2015, ha concluso che "(...) dalla documentazione non risultano nuove patologie o una

sostanziale modifica della nota problematica infortunistica. (...)” (IV/1)) alla stregua di una nuova domanda di prestazioni. 2.6. 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 del ricorrente. Va qui infatti evidenziato che – anche se dagli atti risulta essere al beneficio dell’assistenza sociale (cfr. la decisione del 27 maggio 2014 dell’Ufficio del sostegno sociale e dell’inserimento sub. doc. A/3 e ricordato che i presupposti (cumulativi) necessari per la concessione dell’assistenza giudiziaria (trattandosi in concreto dell’esonero da spese senza gratuito patrocinio) sono in principio dati se l’istante si trova nel bisogno e se il processo non è palesemente privo di esito positivo; DTF 125 V 202 e 372 con riferimenti; cfr. anche artt. 2 e 3 Lag.) – l’assicurato non può essere esonerato dalle spese in quanto nella presente fattispecie non risulta soddisfatto il requisito della probabilità di esito favorevole. Tale presupposto difetta quando le possibilità di vincere la causa sono così esigue che una persona di condizione agiata, dopo ragionevole riflessione, rinuncerebbe al processo in considerazione delle spese cui si esporrebbe (RAMI 1994 pag. 78; DTF 125 II 275 consid. 4b, 119 Ia 251). Dopo un esame forzatamente sommario, sulla base degli atti all’inserimento, la presente vertenza appariva sin dall’inizio destinata all’insuccesso in quanto le prospettive di esito favorevole erano considerevolmente minori dei rischi di perdere la causa. In effetti l’insorgente, a cui non poteva sfuggire la necessità di dover rendere verosimile una rilevante modifica del suo stato di salute (nel progetto di decisione dell’8 giugno 2015 sub doc. AI 51/1-2 è evidenziato che “(...) un nuovo esame è possibile quando è credibilmente dimostrato che le circostanze oggettive, che possono dare diritto a prestazioni, si siano modificate in modo rilevante (...)” e l’art. 87 cpv. 2 OAI, nel tenore in vigore dal 1. gennaio 2012, prevede che se è fatta domanda di revisione, nella domanda si deve dimostrare che il grado d’invalidità o di grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all’invalidità è cambiato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni) , non ha apportato, prima dell’inoltro del ricorso, alcuna documentazione medica attestante una rilevante modifica del suo stato di salute con influsso sulla capacità lavorativa.

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