

TI_GERICHTE 32.2015.62 vom 13. März 2015

TI Tribunale d'appello, 2015-03-13, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2015.62

FR: TI_GERICHTE 32.2015.62 du 13 mars 2015

IT: TI_GERICHTE 32.2015.62 del 13 marzo 2015

Regeste

Nuova domanda: a ragione l'Ufficio AI non entra nel merito

Erwägungen

E. 3

) . 2.5. Nel caso in esame occorre ricordare che la decisione del 28 ottobre 2009 (con la quale l'Ufficio AI ha riconosciuto all'as-sicurato il diritto ad una rendita intera limitata nel tempo; cfr. consid. 1.4) si fondava sul rapporto del 10 dicembre 2007, concernente il soggiorno dal 30 ottobre al 22 novembre 2007 (doc. 79/1-29 dell'incarto LAINF), con il quale i medici della clinica _____ di riabilitazione di _____ – posta la seguente diagnosi: “(...) DIAGNOSTIC PRIMAIRE – Réadaptation neurologiques (Z 50.9) DIAGNOSTICS SECONDAIRES – Chute au travail le 06.07.2005 avec: ■ TCC sévère (pétéchies hémorragiques pariétales gauches et frontales droites) . Fracture du nez avec hématosinus maxillaire, éthmoïdal, frontal et sphénoïdal bilatéral, de l'arcade zygomatique droite, opéré le 28.07.2005 ■ Fracture du foramen transverse gauche de C1 ■ Fracture des ailes iliaques bilatérales ■ contusion pulmonaires bilatérales ■ fracture du pôle supérieur de la rate CO-MORBIDITES – Luxation de l'articulation acromioclaviculaire stade III le 06.04.2006, ostéosynthésée par la plaque et suture le 04.05.2006 – ablation de la plaque le 19.10.2006 – Douleurs du pli inguinal ddc – Notion d'OH chronique avec: – Polyneuropathie des MI et ataxie cérébelleuse. – Maladie de Dupuytren bilatérale avec rétractions de D3 ddc (...)” (doc. 79/1-2 dell'incarto LAINF) – hanno concluso per un'incapacità lavorativa del “(...) – 100% du 30.10.2007 au 25.11.2007 – 0% dès le 26.11.2007 comme tailleur de pierres, en excluant tous les travaux sur terrain irrégulier et nécessitant des flexions de hanche forcées, fréquentes et prolongées. (...)” (doc. 79/5-6 dell'incarto LAINF). 2.6. Alla nuova domanda di prestazioni del 27 ottobre 2014 (cfr. consid. 1.5) l'assicurato ha allegato l'attestato medico del 25 marzo 2014 nel quale il medico generalista dr. _____ ha attestato che “(...) il paziente a margine è e rimane inabile al lavoro in qualità di scalpellino nella misura del 100%. È prevista la segnalazione del caso al servizio AI. (...)” (doc. AI 66/1) e alle osservazioni del 17 novembre 2014 (doc. AI 73/1) ha allegato dei documenti medici che si riferiscono tutti agli infortuni occorsigli nel 2005 e nel 2006 (doc. AI 73/2-16). Con il ricorso l'insorgente ha inoltre prodotto l'attestato medico 13 aprile 2015 del dr. _____ del seguente tenore: “(...) vedo oggi nel mio studio il Paziente a margine il cui caso vi è noto. I disturbi riferiti dal signor RI 1 sono principalmente i seguenti: 1. Limitazione funzionale a livello delle mani in seguito alla retrazione per nota malattia di Dupuytren delle dita III di entrambe le mani più importante a destra dopo intervento chirurgico. 2. Sensazione di vertigine e insicurezza alla marcia successivi molto probabilmente al trauma cranico del 2005. 3. Dolori a partenza lombo-sacrale irradianti agli inguini e alle cosce sforzodipendenti (già alla marcia di

100-150 m) pure in relazione al noto politrauma del 2005. Il Paziente non è pertanto in alcun modo in grado di riprendere la sua attività precedente sia come manovale che operaio di cava e questa nella misura di 100%. Vi Sarei pertanto grato se voleste convocare il signor RI 1 in sede per una nuova valutazione. (...)” (doc. B = doc. AI 87/1). 2.7. L’Alta Corte, nella STF 9C_708/2007 dell’11 settembre 2008, ha confermato la decisione dell’Ufficio AI di non entrata in materia su una nuova domanda di revisione presentata da un assicurato, già al beneficio di una mezza rendita di invalidità, alla luce dell’assenza di nuove diagnosi di rilievo, ammessa dallo stesso medico curante dell’interessato. Nella STF 8C_716/2011 del 5 gennaio 2012, confermando il giudizio di questo Tribunale, il TF ha ritenuto corretto non entrare in materia ad una nuova domanda visto il parere del medico SMR stante il quale il medico curante non aveva posto alcuna diagnosi, non aveva documentato lo stato clinico della sua paziente e nemmeno aveva allegato documentazione specialistica né alcun referto relativo ad esami strumentali. In quell’evenienza l’Alta Corte ha concluso che “(...) questo accertamento non è certamente manifestamente inesatto né viola il diritto federale. Nello stringato scritto del 27 ottobre 2010, il medico curante non pone alcuna diagnosi né documenta lo stato clinico della paziente. Egli non allega documentazione specialistica né alcun referto relativo ad esami strumentali. Nel documento in questione non viene pertanto oggettivato alcun elemento che deponga per un peggioramento durevole dello stato di salute dell’insorgente. (...)” (STF 8C_716/2011 del 5 gennaio 2012, consid. 3.4). Ad un’analoga conclusione è giunta l’Alta Corte nella STF 9C_316/2011 del 20 febbraio 2012. In quell’occasione il TF ha confermato la decisione amministrativa di non entrata in materia sulla nuova richiesta di prestazioni presentata da un assicurato, ritenendo che quest’ultimo non avesse reso plausibile, dal profilo medico, un peggioramento delle proprie condizioni di salute con influsso sulla capacità lavorativa residua nello svolgimento di attività adatte, tali da incidere sul suo diritto a prestazioni ribadendo che nel caso in cui l’assicurato non ha reso verosimile un rilevante cambiamento, il principio inquisitorio non risulta essere applicabile: “(...) En outre, le principe inquisitoire ne s'appliquant pas à la procédure de nouvelle demande, il appartenait au recourant de transmettre à l'administration les avis médicaux permettant de rendre plausible que son état de santé s'était détérioré de manière à influencer négativement sa capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée. A cet égard, le fait que le recourant ait produit l'expertise du professeur D. _____ ne suffisait pas; il aurait fallu que ce spécialiste fasse état d'une aggravation des atteintes ayant une répercussion négative sur la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée. Faute pour le recourant d'avoir apporté les éléments médicaux pertinents permettant de rendre plausible que son degré d'invalidité s'était modifié, l'intimé n'avait pas à entrer en matière sur sa nouvelle demande, ni partant à élucider les faits en procédant à des mesures d'instruction complémentaires. (...)” (STF 9C_316/2011 del 20 febbraio 2012 consid. 4.2). Nella STF 9C_959/2011 del 6 agosto 2012, il TF ha confermato la decisione di non entrata in materia sulla nuova domanda di prestazioni presentata da un assicurato, ritenendo che, contrariamente a quanto sostenuto dal ricorrente – il quale aveva concluso che l’amministrazione, richiedendo un parere al proprio servizio medico, era implicitamente entrata in materia – l’Ufficio assicurazione invalidità aveva sì sottoposto la documentazione medica prodotta dall’interessato al vaglio del proprio medico di fiducia, il quale si era tuttavia limitato a verificare se il ricorrente avesse reso plausibile un peggioramento del proprio stato di salute. 2.8. Nella fattispecie concreta, conformemente alla succitata giurisprudenza – ritenuto, da una parte, che il dr. _____, nei summenzionati attestati medici del 25 marzo 2014 e del 13 aprile 2015, non ha posto delle diagnosi nuove, non ha

documentato lo stato clinico del suo paziente, non ha allegato documentazione specialistica né alcun referto relativo ad esami strumentali e ha attestato un'incapacità lavorativa del 100% allorquando già nel rapporto intermedio del 28 agosto 2006 (doc. 46/1 dell'incarto LAINF), circa la ripresa del lavoro, non escludeva l'esistenza di un danno permanente e, d'altra parte, che i documenti medici allegati alle osservazioni del 17 novembre 2014 (doc. AI 73/1-17) si riferiscono tutti agli infortuni del 2005 e del 2006 (lo stesso dr. _____ ha infatti ricondotto alcuni disturbi segnalati nell'attestato del 13 aprile 2015 al politrauma del 2005) – questo Tribunale deve concludere che l'insorgente non ha reso verosimile una rilevante modifica del suo stato di salute. In questo senso anche il medico SMR dr. _____, nelle annotazioni 31 ottobre 2014 e 21 aprile 2015 ha concluso: "(...) documentazione agli atti insufficiente per giustificare un'entrata in materia. (...)” (doc. AI 71/1) e che "(...) la situazione clinica non è oggettivata strumentalmente (TAC; RNM, altri esami strumentali) per un peggioramento dello stato funzionale precedente né tantomeno definisce una diagnosi precisa o nuova patologia. In tal senso non si evince la necessità di un'entrata in materia. (...)” (doc. AI 90/1). 2.9. In simili circostanze, visto tutto quanto precede, non avendo l'assicurato reso verosimile una rilevante modifica del suo stato di salute, la decisione di non entrata in materia va confermata. 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 le spese per fr. 500.-- sono poste a carico del ricorrente.

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