

TI_GERICHTE 32.2016.99 vom 5. Juli 2016

TI Tribunale d'appello, 2016-07-05, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2016.99

FR: TI_GERICHTE 32.2016.99 du 5 juillet 2016

IT: TI_GERICHTE 32.2016.99 del 5 luglio 2016

Volltext

Incarto n.32.2016.99

rg/sc

Lugano

13 gennaio 2017

In nome della Repubblica e Cantone Ticino

Il vicepresidente

del Tribunale cantonale delle assicurazioni

Giudice Raffaele Guffi

segretario:

Gianluca Menghetti

statuendo sul ricorso del 5 settembre 2016 di

RI 1

contro

la decisione del 5 luglio 2016 emanata da

Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona

in materia di assicurazione federale per l'invalidità

considerato in fatto e in diritto

che - con decisione 25 marzo 2015 l'Ufficio AI aveva respinto la richiesta di prestazioni presentata da RI 1, panettiere, il 17 dicembre 2014, da un lato non avendo l'assicurato dato seguito (nemmeno dopo diffida) alla richiesta di informazioni e di documenti formulata dall'amministrazione il 18 dicembre 2014, dall'altro lato l'incapacità lavorativa essendo stata dell'80% da giugno 2014 a fine gennaio 2015 ritenuto che da febbraio 2015 risultava esservi stata la ripresa in misura completa dell'attività lucrativa (doc. AI 1-14);

- nel maggio 2016 l'assicurato ha presentato una nuova domanda di prestazioni. Con (preavvisata) decisione 5 luglio 2016, l'amministrazione ha emesso una decisione di non entrata in materia non avendo l'assicurato dimostrato una modifica rilevante delle circostanze dopo l'emanazione del precedente provvedimento di diniego (doc. AI 15-19);

- con il ricorso in rassegna l'assicurato insorge dinanzi al TCA avverso la suddetta decisione. Pendente causa l'insorgente ha prodotto (per la prima volta e all'indirizzo

dell'Ufficio AI) diversa documentazione (documenti d'identità, fiscali nonché le pagine mancanti del formulario di domanda di prestazioni presentata nel maggio 2016 (cfr. IV/1-9);

- con la risposta di causa l'amministrazione evidenzia come la nuova documentazione prodotta non giustifichi l'entrata nel merito della nuova domanda di prestazioni;

- in data 5 dicembre 2016 l'insorgente ha consegnato (brevi manu) al Tribunale un rapporto della psichiatra dr.ssa _____ (cfr. XII);

- con osservazioni 16 dicembre 2016 l'amministrazione, presa conoscenza di suddetto referto, dopo aver osservato come l'insorgente non abbia reso verosimile una modifica del suo stato di salute nell'ambito della procedura amministrativa e come non si giustifichi quindi l'accoglimento del gravame, ha comunque evidenziato come la documentazione medica prodotta è suscettibile di essere trattata alla stregua di una nuova domanda;

- la presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi dell'articolo 49 cpv. 2 LOG (STF 9C_699/2014 del 31 agosto 2015; STF 8C_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 9C_211/2010 del 18 febbraio 2011);

- qualora una prima richiesta di rendita sia stata negata perché il grado d'invalidità era insufficiente o perché l'invalido poteva provvedere a se stesso, una nuova richiesta è riesaminata soltanto se l'assicurato rende verosimile che il grado di invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 3 e 4 OAI). Il Tribunale federale delle assicurazioni (TFA; dal 1° gennaio 2007 Tribunale federale, TF), nella DTF 133 V 263, chiamato a pronunciarsi nel caso di nuova domanda presentata dopo l'assegnazione retroattiva di una rendita limitata nel tempo, ha precisato la propria giurisprudenza e stabilito che in una tale evenienza la nuova domanda deve rispettare i requisiti posti dall'art. 87 cpv. 3 e 4 OAI. Scopo di questo requisito è quello di impedire che l'amministrazione debba costantemente chinarsi su domande identiche e non motivate, quando la prestazione in causa è già stata rifiutata da una precedente decisione cresciuta in giudicato (DTF 130 V 68 consid. 5.2.3, 117 V 198 consid. 4b con riferimenti). Se tale condizione non è soddisfatta l'amministrazione non entra nel merito della domanda emanando una decisione in tal senso; se per contro è resa verosimile una rilevante modifica suscettibile di influenzare il diritto alla rendita l'amministrazione è obbligata ad entrare nel merito della richiesta (DTF 130 V 64 consid.3, 117 V 198 consid. 4b, 109 V 108 consid. 2b; SVR 2002 IV Nr. 10; Müller, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, 2003, pp. 84ss). Se l'amministrazione entra nel merito della nuova domanda deve esaminare la fattispecie da un punto di vista materiale e in particolare verificare se la modifica del grado di invalidità resa verosimile dall'assicurato si è effettivamente realizzata (DTF 109 V 115). In tal caso applicherà, per analogia, le disposizioni sulla revisione di rendite in corso (art. 17 cpv. 1 LPGA, 41 vLAI, art. 87ss.OAI; VSI 1999 p. 8; Rüedi, Die Verfügungsanpassung als Grundfigur von Invalidenrentenrevisionen, in Schaffhauser/ Schläuri, Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, 1999, p. 15; DTF 117 V 198). In DTF 130 V 64, il TFA ha precisato che nel caso in cui l'assicurato non ha reso verosimile un rilevante cambiamento, il principio inquisitorio, secondo cui i fatti rilevanti per il giudizio devono essere accertati d'ufficio dal giudice, non risulta essere applicabile. Solo se nella nuova domanda di rendita

(rispettivamente domanda di revisione) l'assicurato non rende verosimile la rilevante mutazione, facendo tuttavia riferimento a mezzi di prova, segnatamente rapporti medici, non ancora prodotti o da richiedere dall'amministrazione, quest'ultima 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. 5.2.5). Se l'assicurato interpone ricorso contro la decisione di non entrata in materia, il giudice esamina solo se a buon diritto l'amministrazione ha rifiutato di entrare in materia. Se invece essa ha accettato di esaminare la nuova richiesta, il giudice non si pronuncia sulla questione dell'entrata in materia, ma esamina materialmente se la modifica delle circostanze resa attendibile dall'assicurato è effettivamente avvenuta (SVR 2002 IV Nr. 10 consid.1b; DTF 116 V 265 consid. 2a; RCC 1991 p. 269 consid. 1a). La giurisprudenza summenzionata va applicata anche dopo l'entrata in vigore della LPGa il 1° gennaio 2003 e il nuovo tenore dell'art. 87 OAI valido dal 1° marzo 2004 (STF I 630/06 del 20 giugno 2007, consid. 3 con riferimenti; DTF 130 V 343 consid. 3.5);

-nell'ambito dell'art. 87 cpv. 3 e 4 OAI è sufficiente rendere verosimile un rilevante cambiamento e non è richiesta la prova della verosimiglianza preponderante valida nell'ambito delle assicurazioni sociali. Non è necessario portare la prova piena per convincere l'amministrazione che è subentrato un rilevante cambiamento rispetto all'ultima decisione cresciuta in giudicato. È tuttavia sufficiente che in tal senso vi siano indizi per una simile modifica, anche se permane la possibilità che un'analisi approfondita dimostri che questo cambiamento in realtà non è subentrato (STF 9C_662/2014 del 23 marzo 2015 consid. 4.2, 8C_716/2011 del 5 gennaio 2012 consid. 2.2 e 2.3 e la giurisprudenza ivi citata; SVR 2002 IV Nr. 10 consid 1c/aa con riferimenti, vedi pure STF 9C_688/2007 del 22 gennaio 2008 e STF I 55/07 del 26 novembre 2007). Più la precedente decisione è distante nel tempo, meno esigenze sono poste alla verosimiglianza ex art. 87 cpv. 3 e 4 OAI del rilevante cambiamento () Aus dem Normzweck ergibt sich, dass die Verwaltung u.a. zu berücksichtigen hat, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen sind (BGE 109 V 114 Erw. 2b, 123 Erw. 3b und 264 Erw. 3, je mit Hinweisen) (), riportato nella STFA I 619/04 del 10 febbraio 2005, consid.3);

- in concreto, come accennato, con decisione 25 marzo 2015 (passata in giudicato) l'Ufficio AI aveva respinto la domanda di prestazioni non avendo l'assicurato dato seguito (nemmeno dopo diffida) alla richiesta di informazioni e di documenti formulata dall'amministrazione e risultando comunque un'in-capacità lavorativa dell'80% da giugno 2014 a fine gennaio 2015 con ripresa totale dell'attività professionale da febbraio 2015 (doc. AI 1-14; cfr. in particolare il doc. AI 10 nel quale è medicalmente attestata una capacità lavorativa del 100% quale panettiere dal 1. febbraio 2015), quindi un'assenza d'invalidità (ciò che qui interessa con riferimento all'art. 87 cpv. 3 OAI);

- nell'ambito della nuova domanda di prestazioni quindi prima dell'emanazione della decisione formale del 5 luglio 2016 all'evidenza l'assicurato non ha reso verosimile ai sensi della citata giurisprudenza un peggioramento del suo stato di salute o della sua situazione economica. Non ha segnatamente fornito né tantomeno prodotto informazioni mediche riguardanti il suo stato di salute, agli atti risultando unicamente due documenti riguardanti la percezione di indennità giornaliera da parte dell'assicuratore per perdita di guadagno in caso di malattia che tuttavia non attestano validamente una possibile rilevante

modifica dello stato valetudinario (cfr. doc. AI 16-17). Rettamente quindi l'amministrazione ha statuito la non entrata in materia sulla nuova richiesta;

- nelle more della presente procedura ricorsuale l'assicurato ha per la prima volta prodotto un rapporto medico che consente di ritenere essere con verosimiglianza intervenuto un peggioramento delle sue condizioni di salute. Nel suo rapporto 30 novembre 2016 la psichiatra dr.ssa _____ ha infatti certificato:

- 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 di 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'assicurata alla quale dopo che con sentenze del 28 ottobre 2005 e del 4 febbraio 2009, il Tribunale cantonale aveva confermato le rispettive decisioni amministrative con le quali le domande di prestazioni erano state respinte per assenza di grado di invalidità pensionabile e l'Ufficio AI, con decisione 5 maggio 2010, cresciuta incontestata in giudicato, non era entrato nel merito della nuova domanda del 22 febbraio 2010, con decisione del 27 ottobre 2011 era stato confermato il diniego di prestazioni non entrando nel merito della quarta domanda di prestazioni del 20 maggio 2011. Il TF ha giudicato corretto l'agire del tribunale cantonale che non aveva preso in considerazione la nuova documentazione medica prodotta per la prima volta nella procedura ricorsuale che andava considerata nell'ambito di una nuova domanda nel caso in cui con la stessa fosse stata sufficientemente comprovata una modifica delle circostanze di fatto () Weiter hat die Vorinstanz zutreffend erwogen, dass die von ihr erst im kantonalen Beschwerdeverfahren neu aufgelegten Arztberichte nicht berücksichtigt werden können, sondern im Wege einer allfälligen Neuanmeldung vorzubringen sind, falls sie eine anspruchrelevante Tatsache glaubhaft machen sollen (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 69; Urteil 8C_177/2010 vom 15. April 2010 E. 6). Auf den angefochtenen Entscheid wird verwiesen (Art. 109 Abs. 3 BGG) ().

Nella STF I 734/05 dell'8 marzo 2006 (citata nella STF 8C_177/2010 del 15 aprile 2010), 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 di 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;

-in conclusione nonavendo, come visto, l'assicurato reso validamente verosimile una rilevante modifica del suo stato invalidante prima dell'emanaione della decisione qui impugnata, la non entrata in materia sancita con quest'ultima merita conferma, ritenuto che, conformemente alla suevocata giurisprudenza federale, la prova prodotta nelle more della presente procedura ricorsuale, ossia il rapporto medico 30 novembre 2016 della dr.ssa _____ (XII), non può essere presa in considerazione poiché tardiva (STF 8C_457/2012 del 9 luglio 2012 e 8C_177/2010 del 15 aprile 2010 e STFA I 734/05 dell'8 marzo 2006);

-suddetto rapporto medico va tuttaviatrasmessoall'Ufficio AI affinché lo tratti alla stregua di una nuova domanda e, se del caso dopo esperimento di ulteriori accertamenti, renda unprovvedimento in merito al diritto dell'assicurato a prestazioni AI;

- giusta l'art. 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 fr. 500.-- sono poste a carico del ricorrente.

Per questi motivi

dichiara e pronuncia

- 1.- Il ricorso è respinto.
- 2.- Gli atti vengono trasmessi all'Ufficio AI affinché proceda nelle proprie incombenze conformemente ai considerandi.
- 3.- Le spese di procedura di fr. 500.-- sono a carico del ricorrente.
- 4.- Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro 30 giorni dalla comunicazione.

L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta.

Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni

Il vicepresidente

giudice Raffaele Guffi

Il segretario

Gianluca Menghetti

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