

TI_GERICHTE 32.2017.5 vom 28. November 2016

TI Tribunale d'appello, 2016-11-28, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2017.5

FR: TI_GERICHTE 32.2017.5 du 28 novembre 2016

IT: TI_GERICHTE 32.2017.5 del 28 novembre 2016

Regeste

Ass. non ha ricevuto il progetto di decisione inviato x posta ordinaria. Non ha quindi potuto formulare osservazioni. UAI ha commesso altri errori procedurali non ritenendo il certificato del curante quale ricorso e non inviando il rapporto SMR all'ass. x osservazioni. Gravi violazioni D essere sentito

Erwägungen

E. 28

novembre 2016 che gli è pervenuta il 30 seguente. Chieste spiegazioni telefoniche al preposto Ufficio, gli è stato risposto che “ nel mese di luglio o agosto mi era stato inviato una bozza di decisione alla quale mi sarei potuto opporre, ma che purtroppo, io non ho mai ricevuto .” (doc. I pag. 2). Al riguardo l'amministrazione ha affermato di avere inviato il preavviso di decisione dell'11 agosto 2016 per posta ordinaria, perciò non è in grado di dimostrare quando tale atto sia stato notificato all'assicurato. Ad ogni modo, secondo l'Ufficio AI, prima dell'inoltro del ricorso l'assicurato ha potuto visionare gli atti ed esprimersi in merito alle motivazioni contenute nella decisione del 28 novembre 2016, tanto che il suo medico curante si è determinato in proposito il 16 dicembre 2016 e questo parere è stato sottoposto al medico SMR in “audizione” (doc. 62). Pertanto, a dire dell'Ufficio AI, poiché l'assicurato ha riproposto il medesimo referto medico con il suo ricorso, non vi sarebbe alcuna violazione del diritto di essere sentito del ricorrente, avendo egli potuto esprimersi in merito al suo caso dinanzi alle autorità competenti, che avrebbero così sanato l'eventuale violazione. 3. In virtù dell'art. 57a cpv. 1 LAI, l'ufficio AI comunica all'assicurato, per mezzo di un preavviso, la decisione prevista in merito alla domanda di prestazione o alla soppressione o riduzione della prestazione già assegnata. L'assicurato ha il diritto di essere sentito conformemente all'art. 42 LPGa. Giusta l'art. 73bis cpv. 1 OAI, il preavviso di cui all'art. 57 a LAI concerne unicamente questioni che secondo l'art. 57 cpv. 1 lett. c-f LAI rientrano nei compiti degli uffici AI. Per l'art. 73bis cpv. 2 lett. a OAI, il preavviso è notificato all'assicurato, personalmente o al suo rappresentante legale. Secondo l'art. 73ter OAI, 1 Le parti possono presentare all'ufficio AI le loro obiezioni sul preavviso entro 30 giorni. 2 L'assicurato può presentare le sue obiezioni all'ufficio AI per scritto oppure oralmente. Se le obiezioni sono presentate oralmente, l'ufficio AI redige un verbale sommario che deve essere firmato dall'assicurato. In seguito, terminata l'istruttoria, l'ufficio AI si pronuncia sulla richiesta di prestazioni (art. 74 cpv. 1 OAI). La motivazione della deliberazione tiene conto delle obiezioni formulate dalle parti sul preavviso, in quanto siano rilevanti per la deliberazione (art. 74 cpv. 2 OAI). L'art. 76 cpv. 1 lett. a OAI dispone che la decisione è notificata alle persone, agli istituti e agli assicuratori ai quali è stato notificato il preavviso. 4. L'amministrazione ha emanato l'11 agosto 2016 (doc. 49) un progetto di assegnazione di rendita all'assicurato (dapprima una rendita intera, poi dal 1° luglio 2016

tre quarti di rendita), accordandogli la possibilità di presentare entro 30 giorni per iscritto delle eventuali osservazioni contro le conclusioni tratte o di chiedere delle informazioni complementari al riguardo. Trascorso il termine di 30 giorni, non prorogabile (con STF 8C_372/2016 del 29 dicembre 2016, destinata alla pubblicazione in DTF, SVR 2017 IV Nr. 23, in particolare al consid. 4.3.5, il Tribunale federale ha ora stabilito che il termine di 30 giorni per fare osservazioni al progetto di decisione è un termine d'ordine che può essere prorogato in presenza di sufficienti motivi), l'Ufficio AI avrebbe emanato la decisione formale. Il 28 novembre 2016 (doc. A1) l'amministrazione ha infatti emesso ex art. 74 OAI la decisione formale con cui ha confermato il progetto di attribuzione di una rendita all'interessato. Il ricorrente sostiene di non avere ricevuto il progetto di decisione dell'11 agosto 2016 e, al riguardo, l'amministrazione non ha alcuna prova del relativo invio, avendolo trasmesso all'assicurato per posta ordinaria. 5. L'onere della prova circa l'atto e il momento della notifica di una decisione amministrativa incombe, di principio, all'autorità che intende trarne conseguenze giuridiche (DTF 124 V 402 consid. 2a). La prova della notifica di un atto, che deve essere determinata almeno con il grado della verosimiglianza preponderante richiesto in materia di assicurazioni sociali (DTF 124 V 402 consid. 2b, 121 V 6 consid. 3), può tuttavia risultare dall'insieme delle circostanze o da altri indizi (DTF 105 III 46 consid. 3, DLA 2000 n. 25 pag. 121). L'invio delle decisioni avviene, a scelta dell'autorità, per invio semplice o raccomandato. A proposito della notifica di atti e decisioni amministrativi, nella sentenza del 14 dicembre 1999 pubblicata in DLA 2000 pag. 118 segg., l'Alta Corte ha rilevato che l'autorità sopporta le conseguenze della mancanza di prove (o della mancanza della probabilità preponderante) nel senso che, se la notifica o la rispettiva data sono contestate e se esistono effettivamente dubbi a tale proposito, occorre basarsi sulle dichiarazioni del destinatario dell'invio. La spedizione con la posta normale non consente in generale di stabilire se la comunicazione sia pervenuta al destinatario; la semplice presenza nel fascicolo della copia dell'invio non è sufficiente per dimostrare che tale lettera sia stata effettivamente spedita e ricevuta. Tuttavia, la prova della notifica di un atto può risultare da altri indizi o dall'insieme delle circostanze (DTF 101 Ia 8 consid. 1; STFA B 109/05 del 27 gennaio 2006, consid. 2.4), quali la mancata protesta da parte di una persona che riceve richiami (DTF 105 III 46 consid. 3; citata STFA B 109/05; STCA del 22 luglio 2005, inc. 36.2005.3 e 4). 6. Nell'evenienza concreta l'amministrazione non è in grado di dimostrare l'invio e nemmeno la ricezione del progetto di decisione dell'11 agosto 2016. La circostanza che tale atto sia presente nella documentazione allegata dall'Ufficio AI non comprova ancora che esso sia stato effettivamente ricevuto dal destinatario. Non essendo comprovata adeguatamente da parte dell'Ufficio AI la data esatta dell'intimazione del progetto di decisione, si deve fare riferimento ed affidamento alle affermazioni dell'assicurato e dunque ritenere che egli abbia ricevuto soltanto la decisione del 28 novembre 2016 e non anche il relativo progetto. Di conseguenza, l'interessato non ha avuto la possibilità di esercitare il suo diritto di essere sentito previsto dall'art. 57a LAI e quindi di presentare le sue obiezioni entro trenta giorni (art. 73ter cpv. 1 OAI), per iscritto oppure oralmente (art. 73ter cpv. 2 OAI). Ne discende che, terminata l'istruttoria, il 28 novembre 2016 l'amministrazione ha emanato la decisione formale ma, contrariamente al tenore dell'art. 74 OAI, la motivazione della deliberazione non teneva conto delle obiezioni formulate dall'assicurato sul preavviso, proprio perché egli non ha avuto la possibilità di manifestarle. Per contro, egli aveva delle osservazioni da sollevare. In effetti, dapprima l'interessato ha chiesto il 7 dicembre 2016 (doc. 61) di avere gli atti alla base della decisione formale del 28 novembre 2016; poi ha dovuto fare capo al ricorso quale mezzo di

diritto per fare valere le proprie pretese, perdendo così un grado di giudizio. Il TCA evidenzia che dal procedere dell'amministrazione, oltre alla violazione del diritto di essere sentito dell'assicurato garantito dall'art. 57a LAI in connessione con l'art. 42 LPGA, risultano ulteriori errori procedurali, perciò questa violazione non è sanabile in questa sede giudiziaria. In primo luogo, il referto del 16 dicembre 2016 (doc. 63) che il dr. med. _____, medico curante dell'assicurato, ha inviato all'Ufficio AI posteriormente alla decisione del 28 novembre 2016, avrebbe dovuto essere considerato quale ricorso contro questo atto amministrativo e quindi avrebbe dovuto essere trasmesso per competenza a questo Tribunale. Un tentativo in tal senso è stato fatto dal funzionario incaricato, che ha interpellato il medico SMR inviandogli il parere del 16 dicembre 2016 e domandandogli se era opportuno chiedere all'assicurato se voleva che il referto del curante valesse quale ricorso al TCA. Tuttavia, l'Ufficio AI non ha poi agito così, lasciando che, autonomamente, l'interessato inoltrasse il suo ricorso a questo Tribunale. Al riguardo, d'avviso del Tribunale, l'affermazione dell'amministrazione secondo cui " L'Ufficio AI non ha risposto al signor RI 1 come inteso sopra, avendo l'assicurato presentato, nel frattempo, il ricorso contro le decisioni amministrative rese al lodevole Tribunale cantonale delle assicurazioni (TCA) " (doc. IV punto 1 pag. 2) non cambia le cose. L'interessato ha infatti interposto motu proprio ricorso tempestivamente il 10 gennaio 2017 e quindi poco prima che scadesse il termine di 30 giorni (art. 60 LPGA). Ci si può però domandare quanto tempo ancora l'amministrazione intendeva aspettare prima di informare l'assicurato sui suoi diritti e chiedergli, come annotato il 22 dicembre 2016 (doc. 62), se intendesse ricorrere contro la decisione formale alla luce del certificato del suo medico curante rispettivamente quando pensava di trasmettere al TCA il certificato del 16 dicembre 2016 del dr. med. _____ a valere quale ricorso. Inoltre, va rilevato che il referto del 10 gennaio 2017 del medico del Servizio Medico Regionale, oltre a non contenere la risposta ai due quesiti postigli dal funzionario incaricato a titolo di "audizione" (cfr. consid. C), nemmeno è stato inviato all'assicurato e/o al dr. med. _____ stesso per una presa di posizione. Infatti, del contenuto di questo parere l'interessato ha preso conoscenza soltanto indirettamente con la risposta di causa. È evidente che un tale agire dell'amministrazione ha violato in più occasioni il diritto dell'assicurato ad essere sentito. Trattandosi di gravi violazioni, le stesse non possono essere sanate davanti alla scrivente autorità giudiziaria. 7. Da quanto precede discende che la decisione formale del 28 novembre 2016 deve essere considerata quale progetto di decisione di attribuzione di una rendita, mentre il ricorso del 10 gennaio 2017 va inteso come delle obiezioni a tale progetto che l'assicurato non ha potuto sollevare a suo tempo conformemente all'art. 73ter OAI. Gli atti vanno pertanto trasmessi all'Ufficio AI per una nuova valutazione del caso e per l'emanazione di una decisione formale che tenga conto delle osservazioni di merito dell'assicurato formulate nel suo ricorso. 8. Il ricorso deve quindi essere accolto, per motivi formali, e la decisione impugnata annullata con la trasmissione degli atti all'amministrazione per i suoi incumbenti. Malgrado sia vincente in causa, non essendo patrocinato all'assicurato non vanno attribuite ripetibili (art. 61 lett. g LPGA). 9. Secondo l'art. 29 cpv. 2 LPTCA e 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 Fr. 200.- e Fr. 1'000.- 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.-vanno poste a carico dell'Ufficio AI.

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