

## **TI\_GERICHTE 32.2017.68 vom 7. April 2017**

TI Tribunale d'appello, 2017-04-07, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2017.68](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2017.68)

FR: TI\_GERICHTE 32.2017.68 du 7 avril 2017

IT: TI\_GERICHTE 32.2017.68 del 7 aprile 2017

### **Volltext**

Incarto n.32.2017.68

rg/gm

Lugano

19 giugno 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 21 aprile 2017 di

RI 1

contro

la decisione del 7 aprile 2017 emanata da

Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona

in materia di assicurazione federale per l'invalidità

considerato in fatto e in diritto

che - per decisione 7 aprile 2017 (confermativa del progetto di decisione 2 febbraio 2017 contro cui non erano state presentate osservazioni) nell'ambito della procedura di revisione avviata nell'ottobre 2016 l'Ufficio AI ha soppresso la rendita di cui RI 1 beneficiava dall'agosto 2009, non avendo l'assicurata compilato, malgrado le sollecitazioni, il questionario relativo alla revisione della rendita (doc. AI 89-93);

- con il gravame in oggetto insorge dinanzi al TCA l'assicurata personalmente. Sostenendo di non aver potuto dar seguito alla richiesta dell'amministrazione a causa di una grave depressione (sclerosi multipla) e precisando che la rendita AI è la fonte che mi permette di vivere, l'insorgente chiede che venga sospesa la decisione;

- con la risposta di causa l'amministrazione ha osservato:

- richiesta a prendere posizione su quanto osservato dall'amministrazione nella risposta di causa e quindi anche sulla proposta di retrocessione ivi contenuta, l'insorgente è rimasta silente;

- 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);
- oggetto del contendere è sapere se la decisione con la quale l'Ufficio AI ha soppresso la rendita sia giustificata. Si tratta dunque di stabilire se a ragione l'Ufficio AI ha soppresso la rendita quale sanzione per non aver assicurata fornito le informazioni di cui l'amministrazione abbisognava, nell'ambito della procedura di revisione, per adempiere ai suoi compiti legali. Per ammissione dell'assicurata medesima le informazioni richieste non sono effettivamente state fornite e ciò a motivo di un asserito grave stato depressivo;
- l'art. 28 cpv. 2 LPGA è suscettibile di ricadere nel campo d'applicazione dell'art. 43 cpv. 3 LPGA (Kieser, ATSG-Kommentar, 2009, Art. 43, Nr. 47; nel caso concreto, l'amministrazione non risulta tuttavia aver fatto uso dell'art. 43 cpv. 3 LPGA [come indicato nella decisione impugnata] avendo statuito, per quanto è dato di capire e come indicato nel progetto di decisione del 2 febbraio 2017, il rifiuto di prestazioni quale sanzione ex art. 7b cpv. 2 LAI per la mancata trasmissione delle informazioni richieste e non avendo quindi deciso nel merito in base agli atti o emesso una decisione di non entrata in materia) stabilisce che colui che rivendica prestazioni assicurative deve fornire gratuitamente tutte le informazioni necessarie per accertare i suoi diritti e per stabilire le prestazioni assicurative;
- secondo l'art. 7b cpv. 2 lett. d LAI, in deroga all'art. 21 cpv. 4 LPGA, le prestazioni possono essere ridotte o rifiutate senza diffida e termine di riflessione se l'assicurato non fornisce all'ufficio AI le informazioni di cui questo abbisogna per adempiere i suoi compiti legali. Il cpv. 3 dello stesso articolo stabilisce che la decisione di ridurre o rifiutare prestazioni deve tener conto di tutte le circostanze del singolo caso, in particolare del grado della colpa dell'assicurato. Al riguardo, nel Messaggio concernente la modifica della Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (5a revisione dell'AI) (FF N. 30 del 2 agosto 2005 pp. 3989-4130) si legge che il capoverso 2 e-numera gli obblighi la cui violazione può condurre a una riduzione o a un rifiuto delle prestazioni senza che debba essere avviata una procedura d'avvertimento e impartito un termine di riflessione. Nella fattispecie, si tratta degli obblighi menzionati nell'articolo 3c capoverso 6, ma anche di obblighi già sanciti nel diritto vigente, come l'obbligo di notificazione; inoltre, potranno essere sanzionati anche l'ottenimento indebito o il tentativo di ottenere indebitamente prestazioni dell'AI. Il capoverso 3 descrive, come nell'assicurazione militare, in quali condizioni e in quale misura delle prestazioni possono essere ridotte o rifiutate. Si tratta in particolare di tener conto del grado della colpa e della situazione finanziaria dell'assicurato (FF N 30 del 2 agosto 2005, p. 4090);
- circa il nuovo tenore dell'art. 7b cpv. 3 LAI, entrato in vigore il 1. gennaio 2012, nel Messaggio concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (6a revisione AI, primo pacchetto di misure) (FF N. 12 del 30 marzo 2010 pp. 1603-1722) si legge che conformemente all'articolo 21 capoverso 4 LPGA, in caso di violazione dell'obbligo di collaborare le prestazioni sono ridotte o rifiutate. L'attuale articolo 7b capoverso 3 LAI stabilisce che la decisione di ridurre o di rifiutare prestazioni deve «tener conto di tutte le circostanze del singolo caso, in particolare del grado della colpa e della situazione finanziaria dell'assicurato». In base alla DTF 114 V 316 l'ufficio AI deve

basarsi in primo luogo sul grado della colpa, decidendo però discrezionalmente nel rispetto dei principi giuridici generali (p. es. il principio di proporzionalità). Il grado della colpa e la gravità dell'infrazione sono pertanto un elemento importante per decidere se ridurre o rifiutare una prestazione. La situazione finanziaria dell'assicurato è invece soltanto uno dei vari elementi che possono essere presi in considerazione, a seconda del caso, ai fini della decisione. L'esplicita menzione di questo criterio gli conferisce un'importanza eccessiva, ragion per cui il capoverso 3 va adeguato (FF N 12 del 30 marzo 2010, p. 1671);

- nel caso in esame, con scritto 19 ottobre 2016 l'Ufficio AI, nell'ambito della procedura di revisione del diritto alla rendita, ha chiesto all'assicurata di rispondere alle domande elencate nel questionario per la revisione (doc. AI 89). Con lettera raccomandata 6 dicembre 2017, non ritirata e ritrasmessa il 3 gennaio 2017 per posta semplice, l'amministrazione ha sollecitato l'interessata a voler dar seguito nel termine di 10 giorni alla precedente richiesta, rimasta inevasa, facendo presente che in caso contrario sarebbero state applicate le sanzioni di cui l'art. 7b cpv. 2 lett. d LAI (riduzione e rifiuto di prestazioni (doc. 90-92). Con progetto di decisione 2 febbraio 2017 (spedito per lettera raccomandata, non ritirata e ritrasmessa il 3 gennaio 2017 per posta semplice) l'Ufficio AI ha prospettato a RI 1 la soppressione della rendita per mancata collaborazione in applicazione dell'art. 7b cpv. 1 LAI dando la possibilità all'interessata di presentare nel termine di 30 giorni eventuali osservazioni (doc. AI 93; agli atti AI non v'è traccia alcuna degli ulteriori solleciti di data 8 e 22 novembre 2016 menzionati dall'Ufficio AI nel progetto ed in seguito anche nella decisione formale). Con decisione formale 7 aprile 2017 l'Ufficio AI ha confermato la soppressione della rendita per mancata collaborazione richiamando al proposto l'art. 43 LPGA. Pendente la presente procedura ricorsuale, il medico curante dr. \_\_\_\_\_, neurologo, ha trasmesso all'amministrazione due rapporti datati 2 e 3 maggio 2017, nonché un referto radiologico del Servizio di radiologia dell'\_\_\_\_\_ datato 20 aprile 2017 (cfr. doc. AI 101);

- viste le risultanze suesposte, questo Tribunale deve concludere che omettendo di trasmettere in tempo utile le informazioni (rilevanti ai fini dell'esame del diritto a prestazioni) richieste a più riprese dall'amministrazione (in particolare con scritto 6 dicembre 2016 contenente la comminatoria relativa alle conseguenze in caso di mancata trasmissione (anche se l'art. 7b cpv. 2 lett. d LAI prevede espressamente una deroga all'art. 21 cpv. 4 LPGA), l'assicurata non ha fornito all'Ufficio AI le informazioni che quest'ultimo abbisognava per adempiere ai propri compiti legali;

- in sé non emergono dagli atti elementi che permettano in maniera chiara ed inequivocabile di aver riguardo a quanto stabilito all'art. 7b cpv. 3 LAI di prescindere dalla sanzione prevista all'art. 7b cpv. 2 prima frase LAI in relazione con l'art. 7b cpv. 2 lett. d LAI. Non appare infatti debitamente comprovato che lo stato di depressione invocato nel ricorso (l'assicurata soffre effettivamente, oltre che di una sclerosi multipla, di una depressione cronica; cfr. in particolare doc. AI 86, 102) le abbia in effetti impedito di evadere tutta la posta e quindi di dar seguito in tempo utile alle surriferite richieste d'informazione. Notasi al riguardo che l'assicurata risulta aver ritirato l'invio raccomandato contenente la decisione impugnata che in tempo utile ha personalmente impugnato. Ci si potrebbe tuttavia chiedere se quanto riportato dal neurologo curante nel suo rapporto 3 maggio 2017 (La paz. che vive sola, mi segnala pure che da settimane non aveva più raccolto né propria posta e né i giornali in quanto «non se la sentiva più di farlo»

■ Molto sorpreso che in una paziente a voi nota per un disturbo depressivo, un disturbo cognitivo, in caso di mancata risposta alle vostre sollecitazioni scritte non sia stato coinvolto nessuno dei medici curanti■;doc. AI 101) permetta di ipotizzare nel caso concreto un grado di colpa ai sensi del summenzionato disposto di legge suscettibile di mettere validamente in discussione la fondatezza della decisione di soppressione per mancata collaborazione. La questione può tuttavia rimanere indecisa da un lato giustificandosi, come anche evidenziato dall■Ufficio AI nella risposta di causa, la completazione dell■istruttoria sulla base della documentazione prodotta pendente lite, d■altro lato risultando opportuno prescindere nelle circostanze concrete dal prelievo di spese di procedura;

- stante quanto sopra, pur giustificandosi la reiezione del ricorso, gli atti AI (che già contengono la nuova refertazione medica prodotta dopo l■emanazione del querelato provvedimento) vengono trasmessi all■Ufficio AI perché proceda ad accertamenti nel senso indicato nella risposta di causa e si pronunci in seguito nuovamente sulla revisione avviata nell■ottobre 2016. Come osservato dall■Ufficio AI, durante l■esecuzione dei nuovi accertamenti all■assicurata viene ripristinato il versamento della rendita intera d■invalidità.

Per questi motivi

dichiara e pronuncia

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.