

TI_GERICHTE 32.2017.96 vom 9. Mai 2017

TI Tribunale d'appello, 2017-05-09, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2017.96

FR: TI_GERICHTE 32.2017.96 du 9 mai 2017

IT: TI_GERICHTE 32.2017.96 del 9 maggio 2017

Regeste

Domanda di riconsiderazione e revisione di una decisione amministrativa cresciuta in giudicato respinta in quanto tardiva

Erwägungen

E. 4

cpv. 1 vCost., la cui giurisprudenza si applica anche alla nuova norma, DTF 126 I 16 consid. 2a/aa, 124 V 181 consid. 1a, 375 consid. 3b e sentenze ivi citate).

Il diritto di essere sentito comprende l'obbligo per l'autorità di motivare le proprie decisioni. Tale obbligo ha lo scopo, da un lato, di porre la persona interessata nelle condizioni di afferrare le ragioni poste a fondamento della decisione, di rendersi conto della portata del provvedimento e di poterlo impugnare con cognizione di causa, e dall'altro, di permettere all'autorità di ricorso di esaminare la fondatezza della decisione medesima. Ciò non significa che l'autorità sia tenuta a pronunciarsi in modo esplicito ed esaustivo su tutte le argomentazioni addotte; essa può occuparsi delle sole circostanze rilevanti per il giudizio, atte ad influire sulla decisione (sentenza del 24 gennaio 2007, U 397/05, con riferimenti; DTF 129 I 232 consid. 3.2).

In concreto il 6 aprile 2017, in sede di osservazioni al progetto di decisione, l'assicurato ha sostenuto che l'amministrazione omette di prendere in considerazione fatti rilevanti che si sono svolti nel 2011 ed ha chiesto di sentire quali testi il dr. med. _____ e _____, presenti al momento della discussione che ha poi condotto, nonostante quanto dichiarato dal dr. med. _____, di non riconoscere le prestazioni, senza indicare cosa avrebbe detto il medico SMR (pag. 571 incarto AI). Nelle more della precedente procedura il medesimo ricorrente aveva affermato, a questo proposito e sempre in maniera generica, in sede di osservazioni del 5 gennaio 2015, che l'assicurato non può dimenticare le divergenze sorte a suo tempo fra i signori _____ (nдр: consulente AI) e _____, alla presenza anche di un testimone (pag. 491 incarto AI), aggiungendo, nel precedente ricorso del 15 maggio 2015, ossia il signor _____ che si chiede sia sentito in questa sede (pag. 514 incarto AI).

L'UAI con la decisione qui impugnata ha affermato che in riferimento alle vostre osservazioni al citato progetto, ricevute dallo scrivente ufficio in data 07.04.2017, vi informiamo che le stesse non hanno apportato alcun elemento giustificativo di una possibile revisione di quanto già valutato (pag. 573 incarto AI).

Nel caso di specie non è ravvisabile una violazione del diritto di essere sentito.

L'amministrazione, seppur succintamente, ha indicato i motivi per i quali non ha inteso dar seguito alla richiesta di assunzione di prove. Del resto l'insorgente nei suoi atti del 5 gennaio 2015 e del 15 maggio 2015 ha unicamente indicato la presenza di divergenze

che sarebbero sorte tra il consulente AI, _____, e il medico SMR, dr. med. _____, senza indicare in cosa sarebbero consistite e per quale motivo avrebbero potuto condurre alla riconsiderazione della decisione del 5 aprile 2012. Nelle osservazioni del 6 aprile 2017 non è stato più esplicito (cfr. pag. 571 incarto AI).

Per cui a giusta ragione l'UAI ha respinto la richiesta di sentire il dr. med. _____ e _____, senza violare il diritto di essere sentito del ricorrente.

Solo con il ricorso dell'8 giugno 2017 l'insorgente ha precisato per quale motivo sarebbe stato necessario sentire _____ ed il medico SMR, dr. med. _____, spiegando che, interpellato dal primo per precisare i motivi che lo avevano indotto ad attestare una completa abilità lavorativa dal 18 novembre 2011, il medico avrebbe affermato che non aveva mai effettuato una simile valutazione e che, a suo giudizio, era necessario effettuare un nuovo accertamento medico (doc. I). La questione sarà esaminata nell'ambito della presente procedura.

Va a questo proposito rammentato che il TCA dispone di un pieno potere di esame in tal senso (cfr. anche sentenza 8C_923/2011 del 28 giugno 2012, consid. 2.3) e, in applicazione del principio inquisitorio, può assumere le prove che ritiene necessarie per il chiarimento della fattispecie (art. 61 lett. c LPGa).

Non va infine dimenticato che il TF ha già avuto modo di stabilire che è possibile prescindere da un rinvio della causa all'amministrazione se una simile operazione si esaurirebbe in uno sterile esercizio procedurale e procrastinerebbe inutilmente il processo in contrasto con l'interesse - di pari rango del diritto di essere sentito - della parte ad essere giudicata celermente (DTF 132 V 387 consid. 5.1 pag. 390 con riferimenti, cfr. anche sentenza 9C_937/2011 del 9 luglio 2012, consid. 2.3).

Il TCA può pertanto entrare nel merito del ricorso.

nel merito

E. 5

aprile 2012 non può essere considerata manifestamente errata solo per il motivo che il dr. med. _____ ha espresso un'opinione diversa (cfr. anche pag. 118 incarto AI). Anche perché nell'ambito della parallela procedura LAINF il dr. med. _____, specialista FMH/FMCH chirurgia, perito SIM, dopo aver visitato l'insorgente una prima volta in data 21 maggio 2010 ed aver previsto una possibile ripresa dell'attività al 100% dal 1° agosto 2010 (pag. 72 incarto LAINF), in data 7 aprile 2011 ha stabilito che “ sulla base delle sonografie, delle MRI del braccio ds. e dei diversi esami neurologici non è giustificata un'incapacità lavorativa come fiduciario. Anche se il paziente dovesse essere obbligato a prendere analgesici e antidepressivi potrebbe lavorare come fiduciario, visto che non si tratta di un lavoro manuale” (pag. 141 incarto LAINF) e lo stesso assicuratore con decisione formale del 18 novembre 2011, sulla base di tale valutazione, ha ritenuto l'interessato abile al lavoro da quel momento (pag. 158 incarto LAINF; successivamente, nella decisione su opposizione, il medesimo assicuratore ha poi ritenuto che quanto accaduto al ricorrente non rientrava nella definizione di infortunio né di una lesione corporale parificabile ai postumo d'infortunio; pag. 180 incarto LAINF). Neppure la circostanza che il medico SMR dr. med. _____, il 3 luglio 2013, ha parlato di “ cristallizzazione della sintomatologia ” (ma non della patologia o dell'incapacità lavorativa; pag. 278 incarto AI), è sufficiente per qualificare di manifestamente errata la decisione del 5 aprile 2012, che del resto

l'insorgente, malgrado fosse in possesso dei referti del dr. med. _____ che attestava una completa inabilità lavorativa (cfr. pag. 114 e 118 incarto AI) neppure ha impugnato. Alla base del succitato atto amministrativo vi può pertanto essere stato, tutt'al più, un errore d'apprezzamento, che di principio non è soggetto a riconsiderazione (cfr. DTF 126 V 23 consid. 4c; RAMI 1998 K990, pag. 253, in cui il TFA ha stabilito che il fatto che i medici curanti abbiano espresso a proposito della capacità lavorativa della loro paziente un parere diverso da quello manifestato da un perito ulteriormente incaricato dall'assicurazione per l'invalidità non basta, di per sé, a fondare una riconsiderazione, anche se si dovesse ammettere che i primi hanno commesso un errore di valutazione; DTF 119 V 475 e, infine, SVR 1996 UV42, pag. 129ss.). In altre parole la circostanza che il dr. med. _____, che aveva in cura l'interessato, avesse attestato un'incapacità lavorativa del 100% continua mentre il dr. med. _____ era di opinione diversa non è un motivo per ritenere errata la decisione in esame. Del resto questa valutazione, e meglio i diversi periodi di capacità ed incapacità lavorativa, sono stati confermati dal dr. med. _____ anche in data 31 luglio 2014 nell'ambito della nuova domanda (pag. 395 incarto AI) ed il medesimo medico SMR in un'annotazione del 12 giugno 2013 ha affermato che “ nel progetto di decisione del 13 gennaio 2012, sono state riscontrate delle considerazioni mediche parzialmente differenti rispetto a ciò riportato nel RAF del 2 dicembre 2011, che con molta probabilità comunque non sono state incidenti sulla decisione finale del progetto medesimo ” (pag. 242 incarto AI). Non può neppure essere d'aiuto al ricorrente il fatto che il 3 luglio 2013 il dr. med. _____ abbia attestato nel rapporto allestito nell'ambito della nuova domanda, che l'insorgente è stato incapace al lavoro al 100% dal 1° febbraio 2007, al 75% dal 1° maggio 2012 ed al 50% dal 3 luglio 2013 (pag. 277 incarto AI), poiché le date e le percentuali indicate in parte non trovano conferma negli atti medici (il ricorrente stesso aveva sin da subito indicato di essere inabile al lavoro al 100% dal 2 settembre 2009; cfr. pag. 13 incarto AI). Anche lo stesso dr. med. _____, che in data 22 luglio 2014 aveva inizialmente ripreso le citate incapacità lavorative (pag. 393 incarto AI), dopo essere stato reso attento delle incongruenze, il 31 luglio 2014 ha evidenziato come il rapporto del 3 luglio 2013 del dr. med. _____ “ contiene alcune imprecisioni riguardo le date pregresse dell'inizio della IL ” e “ tali errori si sono successivamente tramandati nei RAF successivi ” ed ha corretto i periodi di incapacità lavorativa, prendendo in considerazione anche la perizia psichiatrica allestita nel frattempo (pag. 387 incarto AI), indicando un'IL del 100% dal 2 settembre 2009 al 17 novembre 2011 (come in precedenza), dello 0% dal 18 novembre 2011 al 15 gennaio 2013 e, a causa anche della patologia psichiatrica (non presente in precedenza), del 20% dal 16 gennaio 2013 al 5 maggio 2013, del 90% dal 6 maggio 2013 al 3 luglio 2013 e del 60% dal 4 luglio 2013 (pag. 396 incarto AI). Il medico SMR, dr. med. _____, ha affermato come “ per la parte somatica si faccia riferimento al RAF del 3 luglio 2013, ma si è dovuto ora modificare la misura della CL in retrospettiva, dato che la componente psichica non fu approfondita sufficientemente e che conferisce una ridotta presenza del 20% in attività da ultimo svolta dal 16 gennaio 2013 ” e che “ si tratta di un caso complesso, anche per l'interagire di più morbidity, per cui non è corretto parlare di un risorgere del medesimo danno alla salute che nel passato diede origine a delle prestazioni AI ” (pag. 397 incarto AI). Ne segue che, alla luce della documentazione medica e della complessità della fattispecie, la decisione del 5 aprile 2012 non può essere considerata “ manifestamente errata ”. 2.7. Come visto l'insorgente nel suo ricorso non chiede (più) la revisione della decisione del 5 aprile 2012, ma ne domanda unicamente la riconsiderazione. A ragione. Infatti l'unico fattore di novità che l'insorgente potrebbe far valere nella

domanda di revisione sono le affermazioni attribuite dal ricorrente al dr. med. _____ (ed esplicitate per la prima volta con il ricorso dell'8 giugno 2017), il quale in data 12 giugno 2013, in presenza di _____ (_____) e di _____ (consulente AI) avrebbe in sostanza affermato di non aver mai eseguito la valutazione secondo cui l'insorgente dal 18 novembre 2011 era completamente abile al lavoro e che era necessario effettuare un nuovo accertamento medico (cfr. doc. I, pag. 4). Ciò in contrasto con quanto figura nel rapporto finale del 1° dicembre 2011 del medesimo SMR (pag. 105 incarto AI). Sennonché, a prescindere dalle conseguenze di tali presunte dichiarazioni, anche in questo caso, la richiesta è in ogni caso tardiva. Trattandosi di un'affermazione che il dr. med. _____ avrebbe proferito il 12 giugno 2013 in presenza anche del precedente rappresentante del ricorrente, egli avrebbe dovuto chiedere la revisione della decisione del 5 aprile 2012 entro 90 giorni (cfr. DTF 143 V 105 e sentenza 9C_896/2011 del 31 gennaio 2012). Il ricorrente non ha del resto agito entro il termine di 90 giorni neppure dopo aver ricevuto l'incarto con gli atti relativi al periodo dal 10 maggio 2010 al 29 febbraio 2012 e dunque comprensivi del rapporto finale SMR del 1° dicembre 2011, inviato dall'UAI il 6 marzo 2014 (pag. 360 incarto AI; cfr. anche pag. 359 incarto AI). La richiesta del 5 gennaio 2015 sarebbe da considerare tardiva anche se si volesse, per pura ipotesi di lavoro, tener conto di un tempo ragionevolmente necessario di 4 ulteriori mesi per eventualmente approfondire alcuni aspetti (per analogia: DLA 2004 pag. 285 segg. citata anche al consid. 2.2 della STF 8C_64/2011 del 7 novembre 2011; SVR 2001 IV Nr. 30 pag. 93 consid. 2e). Va qui ancora aggiunto che non costituisce motivo di revisione il fatto che l'amministrazione sembri aver mal interpretato fatti già noti nella procedura principale. L'apprezzamento inesatto deve essere piuttosto riconducibile alla mancata conoscenza o all'assenza di prove sui fatti essenziali del giudizio (sentenza 9F_5/2010 del 27 agosto 2010 consid. 3.1). Per la revisione di una decisione non basta che, successivamente, il perito tragga, da fatti già conosciuti, delle conclusioni differenti. Non costituisce neppure motivo di revisione la circostanza che siano stati forse valutati in modo errato fatti già conosciuti nella procedura principale (cfr. sentenza 35.2010.56 del 24 febbraio 2011). Occorre piuttosto che l'apprezzamento non corretto sia avvenuto poiché fatti determinanti ai fini del giudizio erano sconosciuti o rimasti non provati (cfr. sentenza 35.2010.56 del 24 febbraio 2011). Per cui il più volte citato (dal ricorrente) referto del medico SMR dr. med. _____ del 3 luglio 2013 che fa stato di una "cristallizzazione della sintomatologia" (e non della patologia o dell'incapacità lavorativa) non è un motivo di revisione. 2.8. In queste condizioni la decisione impugnata va confermata mentre il ricorso deve esser respinto senza che sia necessario sentire i testi citati dal ricorrente, e meglio il dr. med. _____ e _____. Infatti, per i motivi esposti nei precedenti considerandi, la domanda di riconsiderazione (per il periodo antecedente quello coperto dalla decisione del 16 aprile 2015), così come la richiesta di revisione, sono tardive, indipendentemente dalle affermazioni proferite dal medico SMR il 12 giugno 2013. Conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, pag. 212 no. 450, Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., pag. 39 no. 111 e pag. 117 no. 320; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; cfr. anche STFA dell'11 gennaio 2002

nella causa C., H 103/01; DTF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito desumibile dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (e in precedenza dall'art. 4 vCost.; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). 2.9. Secondo l'art. 29 cpv. 2 Lptca e 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). In concreto, visto l'esito del ricorso, le spese per fr. 500.-- vanno messe a carico del ricorrente.

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