

## **TI\_GERICHTE 32.2018.95 vom 29. Mai 2018**

TI Tribunale d'appello, 2018-05-29, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2018.95](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2018.95)

FR: TI\_GERICHTE 32.2018.95 du 29 mai 2018

IT: TI\_GERICHTE 32.2018.95 del 29 maggio 2018

### **Volltext**

Incarto n.32.2018.95

RG/gm

Lugano

16 agosto 2018

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 giugno 2018 di

RI 1

contro

la decisione del 29 maggio 2018 emanata da

Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona

in materia di assicurazione federale per l'invalidità

considerato in fatto e in diritto

che - con decisioni 9 giugno 1998, 4 gennaio 2001 e 7 dicembre 2007 (quest'ultima confermata con STCA 32.2008.7 del 2 settembre 2008) l'Ufficio AI aveva respinto le richieste di prestazioni presentate da RI 1 nel gennaio 1998 rispettivamente nell'ottobre 2004, per carenza di invalidità pensionabile;

- nell'aprile 2018 l'assicurata ha presentato una nuova domanda di prestazioni. Il 29 maggio 2018 l'amministrazione ha emesso una decisione di non entrata in materia, non avendo l'assicurata dimostrato una modifica rilevante delle circostanze successivamente all'emanazione del precedente provvedimento di diniego;

- patrocinata dall'avv. RA 1, insorge l'assicurata dinanzi al TCA avverso la suddetta decisione. Istando per la concessione dell'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio e contestando la valutazione medica posta alla base del querelato provvedimento, ne postula in via principale l'annullamento con consecutivo riconoscimento del diritto ad una rendita intera da aprile 2018; in via subordinata chiede la retrocessione degli atti all'Ufficio AI per

ulteriori accertamenti medici;

- con la risposta di causa l'Ufficio AI, sulla base della presa di posizione SMR dell'11 giugno 2018 (cfr. VI-1), postula la retrocessione degli atti sulla base delle seguenti considerazioni:

- con scritto 9 luglio 2018 il rappresentante dell'insorgente ha osservato:

- 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'art. 49 cpv. 2 LOG (STF 9C\_699/2014 del 31 ago-sto 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 di 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. 84-86). 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/Schlauri, 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);

- nel caso concreto, nelle more della presente procedura, dopo aver chiesto una presa di posizione al medico SMR, come accennato l'amministrazione ha rettamente evidenziato come paiano adempite le premesse per entrare nel merito della nuova domanda presentata nell'aprile 2018. In effetti, sulla scorta della refertazione medica di cui ai doc. A e B prodotti in sede ricorsuale ed anche con riferimento alla documentazione medica già prodotta in sede amministrativa (cfr. rapporto 6 aprile 2018 del Reparto di medicina interna dell'Ospedale \_\_\_\_\_ facente in particolare stato di una esacerbazione algica da circa 3 mesi, cfr. doc. AI 50), è da ritenere essere verosimilmente subentrato un rilevante cambiamento delle circostanze.

In simili condizioni si giustifica senz'altro, come espressamente chiesto in risposta di causa, la retrocessione degli atti affinché l'amministrazione entri nel merito della domanda ed esa-mini quindi,tramite i necessari accertamenti, la fattispecie da un punto di vista materiale e in particolare verifichi se la modifica delle circostanze sia effettivamente avvenuta ed in che misura essa influisce sulla situazione invalidante dell'assicurata;

-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; 8C\_393/2008 del 24 settembre 2008);

- visto l'esito della vertenza, le spese di procedura di fr. 500 sono poste a carico dell'Ufficio AI;

-la ricorrente, patrocinata da un avvocato, ha diritto ad un'indennità per ripetibili (art. 61 lett. g LPGA e art. 30 cpv. 1 Lptca) che in concreto appare equo quantificare in fr. 2'000, ciò che rende priva d'oggetto la domanda di assistenza giudiziaria e gratuito patrocinio;

per questi motivi

dichiara e pronuncia

1.- Il ricorso è accolto.

§ La decisione del 29 maggio 2018 è annullata.

§§ Gli atti sono rinviati all'Ufficio AI affinché proceda conformemente ai considerandi.

2.- Le spese di procedura di fr. 500 sono poste a carico dell'Ufficio AI che rifonderà alla ricorrente fr. 2'000 per ripetibili (IVA Inclusa), ciò che rende priva d'oggetto la domanda di assistenza giudiziaria e gratuito patrocinio.

3.- 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.