

TI_GERICHTE 32.2018.97 vom 23. Mai 2018

TI Tribunale d'appello, 2018-05-23, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2018.97

FR: TI_GERICHTE 32.2018.97 du 23 mai 2018

IT: TI_GERICHTE 32.2018.97 del 23 maggio 2018

Regeste

Richiesta di ulteriori prestazioni AI (rendita e provvedimenti professionali) respinta. Gli atti prodotti non modificano le conclusioni dell'UAI

Erwägungen

E. 31

gennaio 2018, ha sottoscritto il “ verbale di chiusura ” del 6 dicembre 2017, che ha proposto la chiusura del mandato di intervento tempestivo senza accordare eventuali provvedimenti professionali (e nessuna rendita), poiché l’interessata è già reintegrata nel suo precedente posto di lavoro senza alcuna perdita di guadagno. Inoltre, anche se di principio l’UAI, e il giudice delle assicurazioni sociali, applicano il diritto d’ufficio e possono accordare più di quanto richiesto, la ricorrente, rappresentata in causa, non può comunque limitarsi a sostenere che potrebbero, teoricamente, esservi ulteriori provvedimenti e misure di cui potrebbe eventualmente beneficiare, senza indicare quali sarebbero e i motivi per cui ne avrebbe diritto, per impedire la chiusura del caso. Infatti, d’acchito, non emergono elementi per ritenere che l’interessata potrebbe aver diritto ad ulteriori prestazioni non prese in considerazione dall’amministrazione. Il rinvio all’art. 68bis LAI, la cui lettera prevede in sostanza che gli uffici AI sono tenuti a collaborare anche con gli altri assicuratori e gli organi di esecuzione delle assicurazioni sociali (in concreto, segnatamente, l’assicuratore contro gli infortuni), non è sufficiente, nel preciso caso di specie, dove la ricorrente è stata tempestivamente reintegrata nel suo precedente posto di lavoro ed ha ripreso la medesima attività senza perdita salario, per concludere che l’amministrazione avrebbe dovuto attendere gli ulteriori sviluppi in ambito di assicurazione contro gli infortuni prima di emettere la decisione in esame. Anche perché dall’ulteriore documentazione prodotta, ossia dalla decisione formale del 28 dicembre 2018 che ha riconosciuto un’IMI del 15% e dallo scritto di medesima data con cui viene riconosciuto il rimborso dei costi di ulteriori cicli di fisioterapia, non emerge una situazione diversa rispetto a quella già in essere al momento dell’emissione della decisione impugnata (cfr. anche doc. 339 incarto dell’assicuratore contro gli infortuni [presa di posizione del 18 ottobre 2017 del dr. med. _____ relativa alla necessità di ulteriori sedute di fisioterapia] e doc. M [presa di posizione del 27 febbraio 2018 del dr. med. _____ circa l’IMI al 15%]). Infine, se è vero che l’UAI in seguito alle osservazioni dell’insorgente, si è limitata a contattare telefonicamente la _____ per accertarsi circa lo stato della procedura (pag. 218/252 incarto AI), d’altra parte va rilevato che l’interessato non contesta tanto il contenuto della telefonata circa l’assenza di ulteriori inabilità lavorative, quanto le modalità di acquisizione della prova. Del resto, non va dimenticato che se il suo stato di salute, dopo l’emissione della decisione impugnata, è peggiorato, la ricorrente può sempre inoltrare una nuova domanda di prestazioni AI. Infatti, secondo costante giurisprudenza, l’autorità giudicante deve limitare

l'esame del caso alla situazione effettiva che si presenta all'epoca in cui è stata resa la decisione impugnata (in concreto: 23 maggio 2018), ritenuto che fatti verificatisi ulteriormente possono influire quali elementi di accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa. I fatti accaduti posteriormente e che hanno modificato questa situazione devono di regola formare oggetto di un nuovo provvedimento (sul potere cognitivo dal profilo temporale del giudice delle assicurazioni sociali cfr. DTF 129 V 1 consid. 1.2 cui rinvia la sentenza 9C_244/2018 del 30 maggio 2018, consid. 4.2.2). Alla luce di quanto sopra esposto, in assenza di elementi oggettivi circa un'errata valutazione dello stato di salute della ricorrente da parte dell'UAI, la decisione impugnata va confermata ed il ricorso respinto. 2.5. 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 della ricorrente.

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