

TI_GERICHTE 32.2020.1 vom 17. August 2020

TI Tribunale d'appello, 2020-08-17, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2020.1

FR: TI_GERICHTE 32.2020.1 du 17 août 2020

IT: TI_GERICHTE 32.2020.1 del 17 agosto 2020

Regeste

Non entrata in materia sulla domanda di prestazioni AI per mancanza di collaborazione dell'assicurato. Malgrado il sollecito e il richiamo, l'UAI ha rifiutato le prestazioni, poiché l'ass. non ha spiegato i motivi della non collaborazione né ha risposto a quesiti. Nuova domanda di prestazioni, ma tardiva

Erwägungen

E. 3

LPGA, in una causa inerente l'assicurazione contro le malattie (DTF 129 V 267), nel 2003 l'allora TFA (dal 1° gennaio 2007: Tribunale federale) ha affermato quanto segue: " (...) 5.3 En relation avec les circonstances de fait qui déterminent la quotité de la surprime (motif du retard et situation financière de l'intéressé), la caisse ne pouvait non plus, comme l'ont relevé à juste titre les premiers juges appliquer le taux maximum prévu par la loi (50%) sans avoir au préalable cherché à établir d'une manière ou d'une autre les circonstances déterminantes (motifs du retard et situation personnelle de l'intéressé). Il est vrai que les déclarations de ce dernier en procédure cantonale (lettre du 16 novembre 2001) laissent augurer certaines difficultés quant à sa collaboration à la procédure. Il convient toutefois de rappeler, sur ce point, que selon les circonstances, l'assureur social se heurtant à un manque de collaboration d'une partie peut, après lui avoir imparti un délai pour respecter ses obligations et l'avoir avertie des conséquences de son attitude, se prononcer en l'état du dossier; le cas échéant, il pourra rejeter la demande présentée par cette partie en considérant que les faits dont elle entend tirer un droit ne sont pas démontrés (cf. ATF 117 V 264 consid. 3b et les références). Au lieu de se prononcer sur le fond, en l'état du dossier, l'assureur peut également, cas échéant, rendre une décision d'irrecevabilité de la demande dont il est saisi (cf. ATF 108 V 230 s. consid. 2; v. également UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurich 1999, ch. 229, pp. 108 s.; MAURER, Unfallversicherungsrecht, p. 256; HARDY LANDOLT, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, thèse Zurich 1995, pp. 172 ss, ainsi que l'art. 43 al. 3 LPGA). Mais l'assureur ne peut se prononcer en l'état du dossier ou refuser d'entrer en matière - le choix de l'une ou l'autre décision dépendra notamment de l'avancement de l'instruction de la cause et de ses conséquences pour l'assuré ou d'éventuels tiers intéressés -, que s'il ne lui est pas possible d'élucider les questions de faits encore ouvertes sans difficultés ni complications particulières malgré l'absence de collaboration de l'assuré (cf. ATF 108 V 231 ss, 97 V 177; MAURER, Unfallversicherungsrecht, p. 255)." (sottolineature della redattrice). Inoltre, secondo Kieser, in ATSG-Kommentar, Zurigo 2003, ad art. 43 n. 38, pag. 440, " c) Art. 43 Abs. 3 ATSG bezieht sich schliesslich lediglich auf Leistungsbegehren. Soweit die Abklärung eine Versicherungs-unterstellung oder eine Beitragsfrage betrifft, kann eine Anwendung

gegebenenfalls in analoger Weise erfolgen oder es ist auf die im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehene Sanktion bzw. Folge zurückzugreifen (vgl. z.B. Art. 24 Abs. 5 AHVV betreffend die Festsetzung von Akontobeiträgen in der AHV)". A pag. 441, n. 40 ad art. 43, l'autore afferma ancora: " Die in Art. 43 Abs. 3 ATSG vorgesehenen Sanktionen können erst nach Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens angeordnet werden (vgl. dazu BBl 1999 4600). Dieses entspricht demjenigen, welches nach Art. 21 Abs. 4 ATSG durchzuführen ist (vgl. für näheres ATSG-Kommentar, Art. 21 Rz. 68 ff.). Es handelt sich um eine ausnahmslos zu beachtende Verfahrensregel, und es kann auch nicht davon abgewichen werden, wenn die betreffende Person zu erkennen gibt, dass sie der ihr obliegenden Pflicht jedenfalls nicht nachkommen will (vgl. BGE 122 V 219 f. in analoger Anwendung; vgl. ferner SVR 1998 UV Nr. 1 sowie Maeschi, Kommentar, Rz. 20 zu Art. 87 MVG). Dabei obliegt dem Verwaltungs-träger die Beweislast, wenn der Nachweis der Mahnung strittig ist (vgl. dazu SVR 1995 IV Nr. 41). Die zu erlassende Mahnung hat keinen Verfügungscharakter; denn sie betrifft nicht eine durch-setzbare Rechtspflicht, sondern eine Obliegenheit der Partei (vgl. SVR 1998 UV Nr. 1). ". In sostanza l'amministrazione, quando deve effettuare degli atti istruttori, può decidere in base agli atti solo se non può accertare in alcun modo i fatti determinanti e dopo aver diffidato l'assicurato per iscritto, avvertendolo delle conseguenze giuridiche e impartendogli un adeguato termine di riflessione. L'art. 43 cpv. 3 LPGa prevede infatti due possibili sanzioni: l'assicuratore può decidere in base agli atti di cui dispone oppure può non entrare in materia sulla richiesta di prestazioni. Al proposito, Kieser (n. 41 ad art. 43) si è così pronunciato: " (...) Das Gesetz gibt keine Richtlinien, wie zwischen den beiden Sanktionen zu wählen ist. Immerhin ist nach der Praxis zu beachten, dass von der Möglichkeit des Nichteintretens zurückhaltend Gebrauch zu machen ist; soweit aufgrund der vorliegenden Akten ein materieller Entscheid möglich ist, soll ein Nichteintretensentscheid nicht gefällt werden (vgl. Kölz/Häner , Rz. 275); diese prioritäre Bedeutung des materiellen Entscheides wird auch in den Gesetzes-materialien betont (vgl. BBl 1994 V 948 f.). Ein Nichteintreten hat insoweit insbesondere dort Bedeutung, wo die nicht wahrgenommene Mitwirkungspflicht eine Eintretensvoraussetzung betrifft (vgl. Kieser , Verwaltungsverfahren, Rz. 229); hingegen ist diese Sanktion nicht zulässig, wo der Sachverhalt auch ohne Mitwirkung der Partei sich ohne Schwierigkeiten und ohne besonderer Aufwand abklären lässt (vgl. SVR 2000 IV Nr. 23). Allemal ist zu berücksichtigen, dass die für die Partei "günstigere Variante" zu wählen ist (vgl. BGE 108 V 231 f.). Wird gegen den betreffenden Entscheid des Versicherungsträgers ein Rechtsmittel eingelegt, ist im Rahmen der Überprüfung desselben vorfrageweise zu klären, ob die Mitwirkung, die verlangt wurde, rechtmässig war oder nicht (vgl. SVR 1998 UV Nr. 1)". Le sentenze dell 'Alta Corte del 23 gennaio 2007 (I 906/05, consid. 5.4 e 6) e del 6 luglio 2007 (U 316/06, consid. 3.1.1) riprendono la succitata giurisprudenza del 2003 del Tribunale Federale delle Assicurazioni riguardante l' art. 43 cpv. 3 LPGa e la completano ulteriormente come segue: " (...) 5.4 (...) Au lieu de se prononcer sur le fond, en l'état du dossier, l'assureur peut également, selon les circonstances, rendre une décision d'irrecevabilité de la demande dont il est saisi. Il ne doit cependant faire usage de cette possibilité qu'avec la plus grande retenue, autrement dit lorsque un examen sur le fond n'est pas possible sur la base du dossier (art 43 al. 3 LPGa et 73 RAI; cf. ATF 108 V 229 consid. 2 p. 230; voir également, Ueli Kieser, ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, Zurich 2003, n. 41 ad art. 43; Kölz/ Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege

des Bundes, 2ème édition 1998, ch. 275; Ueli Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurich 1999, no 229, p. 108 s.; Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, p. 256; Gabriela Riemer-Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Fribourg 1999, p. 210).

E. 6

Conformément au principe inquisitoire, il appartient en premier chef à l'administration de déterminer, en fonction de l'état de fait à élucider, quelles sont les mesures d'instruction qu'il convient de mettre en oeuvre dans un cas d'espèce. Elle dispose à cet égard d'une grande liberté d'appréciation. Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en oeuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction. En tout état de cause, l'assuré n'est pas habilité à requérir une décision formelle afin de faire examiner l'opportunité d'une mesure d'instruction (ATF 132 V 93 consid. 6.5 p. 108). S'il se soustrait à une telle mesure alors que celle-ci est objectivement et subjectivement exigible (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 214/01 du 25 octobre 2001, consid. 2b), il prend - délibérément - le risque que sa demande soit rejetée par l'administration, motif pris que les conditions du droit à la prestation ne sont pas, en l'état du dossier, établies au degré de la vraisemblance prépondérante. En procédure de recours, le juge ne doit alors examiner que si la décision, rendue conformément à l'art. 43 al. 3 LPGA et 73 RAI sur la base de l'état de fait existant (incomplet), est correcte (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 906/05 du 23 janvier 2007, consid. 6, U 489/00 du 31 août 2001, consid. 2b et I 214/01 du 25 octobre 2001, consid. 3 et les références). Il ne se justifie pas - et cela n'a d'ailleurs aucun sens sous l'angle de l'économie de la procédure - d'examiner uniquement le caractère nécessaire ou non de la mesure requise. Soit les preuves recueillies jusqu'alors sont suffisantes pour trancher directement le litige, faisant apparaître comme inutile toute mesure complémentaire d'instruction. Soit le dossier n'est pas suffisamment instruit pour pouvoir statuer en connaissance de cause, justifiant par voie de conséquence le complément d'instruction requis par l'administration. Dans cette hypothèse, le juge ne peut que confirmer le rejet de la demande de prestations prononcé par l'administration, puisque le dossier ne permet pas d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'existence des conditions du droit à la prestation. Cela étant, si l'assuré se montre par la suite disposé à collaborer à l'instruction et à se soumettre aux mesures nécessaires à celle-ci, il lui est loisible de saisir à nouveau l'administration d'une demande de prestations. Celle-ci devra rendre une nouvelle décision, si les nouveaux éléments recueillis sont de nature à justifier une appréciation différente de la situation. (...)" (sottolineature della redattrice). Nella STF 8C_417/2008 del 28 ottobre 2008, al considerando 6.2 il Tribunale federale ha ribadito che riguardo all'art. 43 LPGA, la giurisprudenza ha precisato che, malgrado la mancata collaborazione dell'assicurato, l'assicuratore può pronunciarsi in base agli atti se non è possibile accertare i fatti senza difficoltà né complicazioni speciali. L'Alta Corte ha in particolare statuito che l'amministrazione, confrontata con un rifiuto dell'assicurato di sottoporsi a nuova perizia medica pluridisciplinare, avrebbe dovuto tentare di chiarire la situazione cercando di raccogliere dapprima presso i primi esperti dei complementi d'informazione. A questo stadio, non era quindi autorizzata a pronunciare una decisione fondandosi sugli atti incompleti dell'incarto (STFA I 700/02 del 24 giugno 2003, consid. 2.2 e 3.3; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zurich 2003, n. 41 all'art. 43). Secondo Kieser, sempre in ATSG-Kommentar, n. 39 ad art. 43, pag. 440, "d) Die Verletzung der Auskunfts- oder Mitwirkungspflicht ist nur relevant, wenn sie in unentschuldbarer Weise erfolgt. Es

muss sich mithin jedenfalls um eine schuldhafte Verletzung handeln (vgl. BBl 1991 II 261), wobei das Verhalten der Person nicht mehr nachvollziehbar sein darf, was etwa dann gegeben ist, wenn ein Rechtfertigungsgrund nicht einmal ansatzweise erkennbar ist oder wenn das Verhalten schlechthin unverständlich ist. Damit setzt die Bestimmung höhere Voraussetzungen fest, als sie etwa nach Art. 13 Abs. 2 VwVG gelten." A proposito del carattere ingiustificato del rifiuto commesso da un assicurato, con sentenza del 1° settembre 2006 (I 371/05) l'allora Tribunale federale delle assicurazioni ha rilevato quanto segue: "(...)

E. 6.2

Die Verletzung der Auskunftspflicht und Mitwirkungspflicht ist nur relevant, wenn sie in unentschuldbarer Weise erfolgt (Art. 43 Abs. 3 Satz 1 ATSG (vgl. Erw. 4.1 hievon; BBl 1991 II 261; Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 43 Rz 39). Dies trifft nicht zu, wenn sich die versicherte Person aus psychogenen Gründen, die Krankheitswert haben, weigert, zu einer angeordneten Massnahme Hand zu bieten (EVGE 1962 S. 45 Erw. 2; Urteile C. vom

E. 7

Dezember 2005 Erw. 3.3.2, I 124/05, und S. vom 29. August 2003 Erw. 1.3, I 21/03). Die Problematik, ob dem Versicherten eine Begutachtung durch Dr. med. H. aus psychischen Gründen unzumutbar ist, wurde von der IV-Stelle nicht geprüft, da dies vor Erlass der Verfügung vom 6. Dezember 2004 noch nicht vorgebracht wurde. Die Sache ist somit an die IV-Stelle zu überweisen, damit sie hierüber befunde. (...)" Ed ancora, il 30 gennaio 2007 (I 166/06) si è così pronunciato: " 5.1 Nach dem Wortlaut von Art. 43 Abs. 3 ATSG liegt eine Verletzung der Mitwirkungspflicht nur dann vor, wenn sie in unentschuldbarer Weise erfolgt ist. Sie muss somit schuldhaft sein (vgl. auch Art. 73 IVV). Dies ist dann der Fall, wenn kein Rechtfertigungsgrund erkennbar ist oder sich das Verhalten der versicherten Person als völlig unverständlich erweist (Kieser, ATSG-Kommentar, N 39 zu Art. 43). (...)" Nella sentenza del 6 novembre 2007 (U 48/07), il ricorrente si era rifiutato di sottoporsi ad una perizia medica pluridisciplinare ordinata dal giudice, motivando di avere rifiutato di sottoporsi a questa misura d ' accertamento quando è stata ordinata dall ' assicuratore, perché aveva perso la fiducia in quest ' ultimo. Il Tribunale federale ha ritenuto che un tale motivo non scusava il rifiuto dell ' assicurato di sottoporsi ad una perizia medica necessaria per l ' apprezzamento del suo caso, dato che le parti potevano, se caso, far valere, presso l ' assicuratore, fondati motivi per recusare il perito e presentare delle controproposte (art. 44 LPGA). Pertanto, l ' assicuratore era legittimato a decidere sulla scorta degli atti (cfr. consid. 4.3). 2.4. Nell'evenienza concreta, a seguito della domanda di prestazioni formulata nel gennaio 2018, l'Ufficio assicurazione invalidità ha raccolto la documentazione medica ed economica relativa al ricorrente. Considerato che a fine novembre 2018 (doc. 49) il suo stato di salute non era ancora stabilizzato, il medico SMR ha richiesto una rivalutazione del caso dopo due mesi, previo aggiornamento degli atti. Emesso il 28 maggio 2019 (doc. 54) il rapporto finale da parte del Servizio Medico Regionale per quanto concerneva l'aspetto medico, l'amministrazione doveva ancora esaminare l'aspetto economico, perciò il 3 giugno 2019 ha invitato l'assicurato a trasmetterle i conti economici, i bilanci e le notifiche di tassazione per gli anni 2017 e 2018. Con e-mail del 14 giugno 2019 (doc. 58) la rappresentante dell'assicurato ha chiesto all'amministrazione quali documenti necessitasse, chiedendo inoltre l'invio della documentazione prodotta un anno prima dall'assicurato medesimo. Il 19 giugno 2019 (doc. 56) l'Ufficio assicurazione invalidità ha ribadito che " necessitiamo di tutti i conti

economici, bilanci e notifiche di tassazione relativi agli anni 2017 e 2018, inerenti all'attività aziendale (_____). ", ma non ha trasmesso gli atti richiesti, spiegando che la pratica era ancora in istruttoria. Il 9 luglio 2019 (doc. 60) RA 1 ha trasmesso per e-mail copia del conto annuale 2017 (bilancio e conto economico) e ha comunicato all'Ufficio AI che la _____ non disponeva del conto annuale 2018 e delle notifiche di tassazione relative agli anni 2017 e 2018. A seguito di questa e-mail, rilevata la necessità, per il Servizio ispettorato, di un complemento di istruttoria prima di effettuare un'inchiesta economica per indipendenti (doc. 62), l'11 luglio 2019 (doc. 61) l'Ufficio AI ha chiesto all'assicurato di produrre: - il conto economico societario definitivo e la distinta dei salari assoggettati all'AVS per l'anno 2018; - copia dell'elenco titoli della dichiarazione fiscale 2017 o altra documentazione attestante la sua posizione azionaria nel Consiglio di amministrazione. Inoltre, gli ha chiesto: - se continuava ad essere attivo nella parte amministrativa e non in quella commerciale e, se sì, in quale misura; - se ha mai interrotto l'attività o se la continuava a svolgere, indicando in quale misura. Il sollecito dell'8 agosto 2019 è sfociato nell'e-mail di risposta del 12 agosto 2019 (doc. 64), in cui la rappresentante dell'assicurato ha ribadito di non essere in possesso del conto annuale 2018 e delle notifiche di tassazione relative agli anni 2017 e 2018. Dopo un ulteriore richiamo datato 23 settembre 2019 - non agli atti, ma che il ricorrente non ha contestato come tale -, il 7 ottobre 2019 (doc. A3) l'Ufficio AI, facendo riferimento al suo scritto dell'11 luglio 2019 con cui ha chiesto ad RA 1 una serie di documenti e, nonostante i ripetuti richiami, tale richiesta era rimasta inevasa, l'ha informata dell'obbligo di collaborare e delle conseguenze del rifiuto di fornire le informazioni necessarie per l'accertamento del diritto. Di conseguenza, l'amministrazione le ha comminato un ultimo termine di 10 giorni per produrre la documentazione e le informazioni richieste, pena l'emanazione di un progetto di decisione di rifiuto delle prestazioni. Non ricevendo alcunché da parte di RA 1, con il progetto di decisione che è seguito il 31 ottobre 2019 l'Ufficio AI ha rifiutato le prestazioni per mancata collaborazione. Nel termine di 30 giorni concesso, l'assicurato non ha formulato delle osservazioni e quindi l'11 dicembre 2019 (doc. A1) l'Ufficio AI ha emesso una decisione che confermava la non entrata in materia sulla richiesta di prestazioni. 2.5. Alla luce dello svolgimento dei fatti riassunto la decisione dell'UAI si palesa corretta e rispettosa dei dettami della procedura così come interpretati dalla giurisprudenza federale. In effetti, senza mettere in dubbio la precedente collaborazione fornita dall'assicurato medesimo sin dall'introduzione della sua domanda di prestazioni nel gennaio 2018, resta il fatto che la necessità di dovere aggiornare gli atti ha portato nel giugno 2019 l'amministrazione a nuovamente interpellare l'interessato. Se, da un lato, va riconosciuto che la rappresentante del ricorrente si è subito attivata chiedendo il 14 giugno 2019 di precisare quali documenti l'amministrazione necessitasse e che in seguito, tanto il 9 luglio 2019 quanto il 12 agosto 2019, essa ha risposto di non disporre ancora del conto annuale 2018 della società _____ e delle notifiche di tassazione relative agli anni 2017 e 2018, dall'altro lato è pur vero che questi documenti costituivano solo una parte di quelli richiesti. Infatti, inizialmente il 3 giugno 2019, come pure il 19 giugno 2019, l'amministrazione ha domandato all'assicurato di produrre i conti economici, i bilanci e le notifiche di tassazione per gli anni 2017 e 2018 che si riferivano all'attività aziendale per la _____. È solo l'11 luglio 2019, dopo che due giorni prima ha ricevuto il conto annuale 2017, che essa ha ribadito la necessità di disporre del conto economico per l'anno 2018, a cui andavano aggiunti la distinta dei salari assoggettati all'AVS per il 2018 e l'elenco dei titoli della dichiarazione fiscale 2017 o altra documentazione attestante la posizione azionaria

dell'assicurato in seno al consiglio di amministrazione. Oltre a ciò, l'Ufficio assicurazione invalidità ha chiesto dapprima se l'assicurato continuava ad essere attivo nella parte amministrativa e non in quella commerciale e, se sì, in quale misura. Poi se l'assicurato aveva mai interrotto l'attività o se continuava a lavorare, precisando, se del caso, per quante ore alla settimana. Ebbene, il 12 agosto 2019 la rappresentante dell'assicurato si è limitata a ribadire di non disporre ancora del conto annuale 2018 e delle notifiche di tassazione 2017 e 2018. Sull'ulteriore documentazione richiesta (distinta dei salari 2018, elenco titoli o altri atti per comprovare la posizione azionaria dell'assicurato), come pure sulle due domande sottoposte, RA 1 non ha fornito alcuna informazione durante la procedura amministrativa. Va evidenziato come dal 12 agosto 2019 in poi, fino al ricorso del 2 gennaio 2020, non vi è più stata alcuna presa di posizione da parte dell'assicurato e/o della sua rappresentante legale. La comminatoria che è stata inviata per raccomandata dopo due mesi, il 7 ottobre 2019, non ha dato luogo ad alcuna reazione da parte degli interessati, né nel termine impartito di 10 giorni e neppure in seguito. Anche il progetto di decisione del 31 ottobre 2019 non ha portato l'assicurato, e per essa la sua rappresentante, a manifestarsi all'amministrazione fornendo le precisazioni e la documentazione richieste che, per contro, sono giunte soltanto davanti al Tribunale con il ricorso e quindi tardivamente. A questo proposito va qui rilevato che il 1° aprile 2019 (doc. A5/1) la Cassa cantonale di compensazione del Canton _____ ha emesso una decisione di conguaglio sui contributi dovuti dalla società _____ per l'anno 2018, documento che l'assicurato ha prodotto soltanto con il ricorso, ma che egli avrebbe potuto trasmettere all'Ufficio AI già nell'estate 2019. Inoltre, nel periodo in cui l'assicurato poteva formulare delle osservazioni al progetto di decisione, la predetta Cassa di compensazione gli ha inviato, il 30 ottobre 2019, sia il rapporto di revisione della _____ effettuata otto giorni prima, sia le decisioni, datate 30 ottobre 2019, di fissazione dei conguagli e degli interessi di mora relativi ai contributi AVS/AI/IPG dovuti dalla società per gli anni 2016-2018. Va poi rilevato che i datori di lavoro devono conteggiare i salari entro 30 giorni dal termine del periodo di conteggio (art. 36 cpv. 2 OAVS), perciò entro il 30 gennaio 2019 la _____ doveva avere trasmesso alla competente Cassa di compensazione i conteggi dei salari per l'anno 2018. Di conseguenza, nel luglio 2019 l'assicurato doveva essere in grado di produrre all'Ufficio AI la distinta dei salari assoggettati all'AVS per l'anno 2018 o, almeno, fornire una spiegazione al riguardo qualora, per ipotesi, non l'avesse ancora inviata alla Cassa di compensazione. Per contro, l'interessato è rimasto silente su questo punto durante la procedura amministrativa ed è solo con il ricorso che ha affermato che il precedente fiduciario l'ha smarrita, ma ciò non giustifica comunque il fatto che non ne abbia fatto cenno all'amministrazione nell'estate 2019. Come per la distinta AVS dei salari 2018, così pure l'assicurato era certamente in grado, già nel mese di luglio, e quindi anche in ottobre 2019, di rispondere alla domanda sul tipo di attività che egli svolgeva, precisando in quale misura essa fosse di natura amministrativa e in quale di carattere commerciale. Allo stesso modo, il ricorrente doveva per certo saper rispondere al quesito se avesse interrotto la sua attività oppure se continuava a lavorare, indicando le ore settimanali. Addirittura, considerato che il pensionamento è giunto pochi mesi dopo, non si può non supporre che l'interessato avesse già programmato la sua uscita dal mondo del lavoro e che quindi potesse specificare all'Ufficio AI anche questa circostanza. Infine, sicuramente l'assicurato era in grado di dimostrare la sua posizione azionaria nel consiglio di amministrazione della _____, con diritto di firma individuale, anche senza produrre la dichiarazione di imposta, ma tramite altra adeguata documentazione (attestazione della S.A. medesima ad

esempio. 2.6. In conclusione, nessuna valida spiegazione è stata comunicata all'amministrazione a seguito degli scritti dell'11 luglio, 8 agosto, 23 settembre e 7 ottobre 2019 e neppure con la ricezione del progetto di decisione del 31 ottobre 2019. Come già evidenziato, se d'un canto va riconosciuto che il conto annuale 2018 non era disponibile nell'estate 2019, d'altro canto le restanti informazioni erano per certo note all'assicurato. Inespiegabilmente, e in modo ingiustificato, l'assicurato non ha comunicato all'amministrazione, quanto poteva e doveva comunicare in base alle richieste. Tale comportamento omissivo ha correttamente condotto l'UAI, in virtù dell'art. 43 cpv. 3 LPGa, a entrare in materia sulla richiesta di prestazioni. Infatti, non tutti i dati economici potevano essere raccolti dallo stesso Ufficio AI, perciò senza le informazioni comunicate dall'assicurato non era possibile pronunciarsi sul suo grado di incapacità di guadagno. È a buon diritto che l'amministrazione, di fronte a un ingiustificato rifiuto di collaborare da parte dell'assicurato (art. 28 LPGa) e, per esso, della sua rappresentante, non è entrata nel merito della sua richiesta di prestazioni. Stando così le cose, la decisione impugnata deve essere confermata e il ricorso respinto.

2.7. Il TCA rileva, da ultimo, che l'assicurato ha manifestato la propria volontà di ottemperare al suo obbligo di informazione e di collaborare presentando i documenti a suo tempo richiesti dall'Ufficio e rispondendo alle domande che gli sono state sottoposte l'11 luglio 2019. Ciò porta l'interessato a potere sottoporre all'amministrazione una nuova domanda di prestazioni (cfr. citate STFA U 316/06 del 6 luglio 2007, consid. 6 in fine e I 906/05 del 23 gennaio 2007). Tuttavia, come ha correttamente evidenziato l'Ufficio AI, poiché la disponibilità del ricorrente di collaborare è sopraggiunta soltanto una volta emanata la decisione di non entrata in materia, il suo ricorso vale quale nuova domanda di prestazioni. Infatti, nella STF 9C_477/2018 del 28 agosto 2018 il Tribunale federale si è così pronunciato al riguardo: " 5.1. Le dépôt d'une nouvelle demande ensuite de la décision de non-entrée en matière a certes pour conséquence que le droit à d'éventuelles prestations d'assurance ne pourra effectivement prendre naissance au plus tôt qu'à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date de dépôt de cette nouvelle demande (cf. art. 29 al. 1 LAI). Cela étant, cette situation est la conséquence juridique de la violation, par l'assuré, de son devoir de collaborer à l'instruction (art. 43 al. 3 LPGa). Selon la jurisprudence, en effet, l'assureur social peut, conformément au principe de proportionnalité, suspendre ses prestations, respectivement ne pas entrer en matière sur la demande, jusqu'à ce que l'assuré se déclare prêt à se soumettre sans réserve à l'expertise ordonnée par une décision entrée en force. Mais l'accord de l'assuré à la mesure d'instruction ordonnée, exprimé postérieurement au prononcé de la décision fondée sur l'art. 43 al. 3 LPGa, ne rend pas sans effet le refus initial ayant entraîné la non-entrée en matière. C'est pourquoi un recours dans lequel l'assuré se déclare après coup prêt à se soumettre à l'expertise envisagée doit, cas échéant, être considéré comme une nouvelle demande. Ce nouvel examen du droit à la prestation pour le futur permet, sous l'angle du principe de la proportionnalité, de prendre en considération le fait que la sanction décidée (en l'espèce, non entrée en matière) ne concerne que la période pendant laquelle l'assuré refuse de collaborer (ATF 139 V 585 consid. 6.3.7.5 p. 590 s.; arrêts 9C_244/2016 du 16 janvier 2017 consid. 3.3 et 8C_733/2010 du 10 décembre 2010 consid. 5.4 et 5.6 et les arrêts cités)." (l'evidenziatura è della redattrice) Occorre inoltre tenere presente che il deposito di una nuova domanda a seguito della decisione di non entrata in materia ha per conseguenza che il diritto ad eventuali prestazioni assicurative potrà effettivamente sorgere al più presto dopo sei mesi dalla data in cui con il deposito di questa nuova domanda l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni (art. 29 cpv. 1 LAI). In concreto, però,

ciò non è possibile, poiché dal 1° dicembre 2019 il ricorrente è al beneficio della rendita di vecchiaia e, come regola l'art. 30 LAI, il diritto alla rendita di invalidità si estingue con l'inizio del diritto a una rendita di vecchiaia dell'AVS o con la morte dell'avente diritto.

2.8. 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 del ricorrente.

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