

TI_GERICHTE 32.2020.107 vom 7. Juli 2020

TI Tribunale d'appello, 2020-07-07, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2020.107

FR: TI_GERICHTE 32.2020.107 du 7 juillet 2020

IT: TI_GERICHTE 32.2020.107 del 7 luglio 2020

Erwägungen

E. 3

e 4 OAI (si tratta dell'attuale art. 87 cpv. 2 e 3 OAI in vigore dal 1. gennaio 2012). 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 64 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, Universitätsverlag Freiburg Schweiz, 2003, pagg. 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 LPG, art. 41 v.LAI, art. 87 segg. OAI; Pratique VSI 1999 pag. 84; Rüedi, Die Verfügungsanpassung als Grundfigur von Invalidenrentenrevisionen, in Schaffhauser/Schlauri, Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, Veröffentlichungen des Schweizerischen Instituts für Verwaltungskurse an der Uni St. Gallen, 1999, pag. 15; DTF 117 V 198). In particolare, la costante giurisprudenza ha stabilito che qualsiasi cambiamento importante delle circostanze suscettibili di incidere sul grado d'invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita, può fondare una revisione giusta l'art. 17 LPG. La rendita può essere oggetto di revisione non soltanto nel caso di una modifica sensibile dello stato di salute, ma anche qualora le conseguenze dello stesso sulla capacità di guadagno, pur essendo esso stato rimasto immutato, abbiano subito una modificazione notevole (DTF 130 V 349 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a; vedi pure DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b). Una semplice valutazione diversa delle circostanze di fatto, che sono rimaste sostanzialmente invariate, non giustifica comunque una revisione ai sensi dell'art. 17 LPG (DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b). Per stabilire in una situazione concreta se vi sia motivo di revisione, da un punto di vista temporale vanno in particolare paragonati i fatti esistenti al momento della decisione formale con quelli esistenti nell'istante della pronuncia della nuova decisione (DTF 130 V 351 consid. 3.5.2).

Nella DTF 133 V 108, modificando la giurisprudenza, l'Alta Corte ha stabilito che il punto di partenza per la valutazione di una modifica del grado d'invalidità suscettivo di incidere notevolmente sul diritto alle prestazioni è, dal profilo temporale, l'ultima decisione cresciuta in giudicato che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita dopo

contestuale accertamento pertinente dei fatti, apprezzamento delle prove e confronto dei redditi. Da questo punto di vista un provvedimento che si limita a confermare una prima decisione di rendita non è rilevante (DTF 125 V 369 consid.2 con riferimenti, 109 V 262, 105 V 30; in argomento vedi anche Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2014, ad art. 30/31, pag. 430-433).

Il TF 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 64 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 pag. 269 consid. 1a).

La giurisprudenza sopra menzionata va applicata anche dopo l'entrata in vigore della LPGA il 1° gennaio 2003, 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) e l'entrata in vigore il 1. gennaio 2012 dei cpv. 2 e 3 dell'art. 87 OAI corrispondenti ai precedenti cpv. 3 e 4 dello stesso articolo.

Nel caso giudicato dall'Alta Corte si trattava di un'assicurata alla quale - dopo che con sentenze del 28 ottobre 2005 e del 4 febbraio 2009 il Tribunale cantonale aveva confermato le rispettive decisioni amministrative con le quali le domande di prestazioni erano state respinte per assenza di grado d'invalidità pensionabile e l'Ufficio AI, con decisione 5 maggio 2010, cresciuta incontestata in giudicato, non era entrato nel merito della nuova domanda del 22 febbraio 2010 -, con decisione del 27 ottobre 2011 era stato confermato il diniego di prestazioni non entrando nel merito della quarta domanda di prestazioni del 20 maggio 2011. Il TF ha giudicato corretto l'agire del Tribunale cantonale che non aveva preso in considerazione la nuova documentazione medica prodotta per la prima volta nella procedura ricorsuale, che andava considerata nell'ambito di una nuova domanda nel caso in cui con la stessa fosse stata sufficientemente comprovata una modifica delle circostanze di fatto ("Weiter hat die Vorinstanz zutreffend erwogen, dass die von ihr erst im kantonalen Beschwerdeverfahren neu aufgelegten Arztberichte nicht berücksichtigt werden können, sondern im Wege einer allfälligen Neuanmeldung vorzubringen sind, falls sie eine anspruchrelevante Tatsache glaubhaft machen sollen (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 69; Urteil 8C_177/2010 vom 15. April 2010 E. 6). Auf den angefochtenen Entscheid wird verwiesen (Art. 109 Abs. 3 BGG)").

Nella STF I 734/05 dell'8 marzo 2006 (citata nella STF 8C_177/2010 del 15 aprile 2010), il TF aveva accolto un ricorso di un Ufficio AI che si era lamentato del fatto che un Tribunale cantonale aveva preso in considerazione un certificato medico prodotto solo in sede di

ricorso. L'Alta Corte ha rammentato che se nella nuova domanda non viene reso verosimile che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni, ciò non porta in tutti i casi all'obbligo per l'amministrazione di fissare un termine all'assicurato per rendere verosimile la modifica. Il termine va assegnato unicamente laddove l'assicurato non rende verosimile la modifica rilevante per il diritto alle prestazioni, ma rinvia a mezzi di prova supplementari, in particolare atti medici, che intende trasmettere in un secondo tempo o che chiede all'amministrazione di acquisire d'ufficio. Se, per contro, viene inoltrata una nuova domanda senza rinvio a mezzi di prova supplementari, l'amministrazione deve decidere sulla base della domanda e degli atti ivi prodotti. Nello spirito della normativa di cui all'art. 87 cpv. 3 OAI (attuale art. 87 cpv. 2 OAI), mezzi di prova che datano successivamente alla decisione di non entrata in materia devono essere sempre prodotti nell'ambito di una nuova domanda di prestazioni rispettivamente di revisione.

2.4. Nel caso in esame, al momento della presentazione della domanda di revisione l'assicurata si è limitata a compilare il formulario a ciò preposto, fornendo, in allegato, la lista dei nomi dei propri medici curanti (cfr. doc. 188).

L'assicurata non ha corredato tale richiesta con alcun tipo di documentazione medica (cfr. doc. 188).

Ella non ha neppure preannunciato l'inoltro di ulteriori referti medici a comprova del presunto addotto peggioramento dello stato di salute, né ha richiesto all'Ufficio AI di richiamare determinati referti (cfr. doc. 188).

Preso atto della richiesta di revisione avanzata dall'assicurata, con annotazione del 27 maggio 2020 il dr. _____ del SMR ha considerato che allo stato attuale non risultano oggettivati dal punto di vista medico fatti nuovi o variazioni significative di fatti noti. L'entrata in materia non è giustificata (doc. 187).

Sulla base di queste considerazioni del SMR, l'Ufficio AI ha quindi notificato all'avv. RA 1, patrocinatore dell'assicurata, il progetto di decisione del 27 maggio 2020 di non entrata in materia sulla nuova richiesta di revisione (doc. 189).

Tale progetto di decisione, non contestato, è poi stato confermato dall'Ufficio AI con decisione del 7 luglio 2020 (doc. A).

2.5. Solo in data 1° settembre 2020 il legale dell'assicurata ha preso contatto, tramite e-mail, con l'Ufficio AI, chiedendo:

Con referto del 9 settembre 2020, giunto all'Ufficio AI in data 15 settembre 2020, la dr.ssa _____, spec. FMH in medicina interna, ha chiesto all'amministrazione una revisione di grado di invalidità in quanto la mia paziente a margine presenta un netto peggioramento a livello generale della salute dal 2019 ed in particolare nell'ultimo anno (doc. 195).

Parallelamente, con ricorso del 9 settembre 2020, l'avv. RA 1 ha contestato la decisione di non entrata in materia emessa dall'Ufficio AI, facendo valere un peggioramento delle condizioni di salute dell'interessata. Il deterioramento in questione, a mente dell'avv. RA 1, ha riguardato sia il profilo psichico, così come già indicato nel referto del 25 giugno 2018 della dr.ssa _____ prodotto in occasione della precedente vertenza, sfociata nella STCA 32.2018.137 del 20 agosto 2019, che quello somatico, così come attestato nei referti medici allegati come doc. C, D e E al ricorso. In particolare, nel referto del 10 luglio 2020, la dr.ssa _____, Caposervizio di reumatologia dell'Ospedale _____ di

_____ , ha indicato che ■sulla base del profilo clinico e considerata l■iperalgisia diffusa, sicuramente vi è una componente centrale dei dolori. Riguardando le immagini della RM delle articolazioni sacroiliache, concordo che vi è un forte sospetto per una sacroileite■ (cfr. doc. C); dal rapporto del 6 luglio 2020, relativo alla degenza dell■assicurata dal 27 maggio 2020 al 24 giugno 2020 presso la Clinica di riabilitazione di _____ , emerge che il blocco cervicale è nettamente migliorato (doc. D); infine, con referto del 30 aprile 2020 la dr.ssa _____ , capoclinica del _____ , ha indicato di avere sottoposto l■interessata ad un■infiltrazione dei rami articolari mediali L3/L4/L5 bilaterali, ponendo la diagnosi di ■sospetta sindrome sacroiliaca a sinistra, DD sindrome del muscolo piriforme sinistro, DD: discopatie multi-livello con possibile compressione L3-L4 extra foraminale sinistra, artrosi faccettaria L4-L5■(cfr. doc. E).

Sulla base di questi referti medici, il legale ha concluso che con un alto grado di verosimiglianza vi sia stato un peggioramento delle condizioni di salute dell■interessata (doc. I).

Chiamato ad esprimersi in merito, con annotazione del 21 settembre 2020 allegata alla risposta di causa, il dr. _____ del SMR ha rilevato:

Alla luce di queste valutazioni del SMR, nella risposta di causa l■Ufficio AI ha ribadito la correttezza della decisione impugnata, rilevando che:

2.6. Chiamato a pronunciarsi, questo Tribunale concorda con l■amministrazione nel ritenere che, come valutato dal SMR nell■annotazione del 25 maggio 2020 -che questo Tribunale non ha motivo di mettere in dubbio ■ durante l■istruttoria amministrativa, conclusasi con l■emissione della decisione del 7 luglio 2020 qui impugnata, non sia stato prodotto alcun atto medico dal quale si potesse evincere un probabile peggioramento della situazione valetudinaria rispetto a quanto già apprezzato al momento di concessione del diritto alla rendita (cfr. decisione del 13 giugno 2018, cresciuta in giudicato così come stabilito con STCA 32.2018.137 del 20 agosto 2019).

Da evidenziare, in tale frangente, come l■assicurata si sia solo limitata ad allegare alla domanda di revisione del diritto alla rendita un elenco dei nominativi dei propri medici curanti, senza trasmettere alcun tipo di documentazione medica a comprova del presunto deterioramento delle proprie condizioni di salute, né preannunciare la trasmissione di ulteriori rapporti medici o chiedere all■amministrazione di richiamarli direttamente presso i curanti.

Neppure a fronte del progetto di decisione del 27 maggio 2020 di non entrata in materia l■assicurata si è attivata trasmettendo all■amministrazione dei referti medici in grado di dimostrare un mutamento dello stato di salute, così da giustificare un■entrata in materia.

Ciò appare tanto più sorprendente, se solo si pone mente al fatto che ella era già a quel momento (come del resto ancora attualmente) patrocinata dall■avv. RA 1 - al quale correttamente l■Ufficio AI ha notificato sia il progetto di decisione del 27 maggio 2020, che la decisione del 7 luglio 2020.

Del resto, va sottolineato come il legale non solo non abbia trasmesso ulteriori referti medici, ma neppure abbia formulato osservazioni in merito al progetto di decisione del 27 maggio 2020, restando silente.

Solo in sede ricorsuale, l■avv. RA 1 ha, da una parte, richiamato espressamente i referti già prodotti in occasione della precedente procedura ricorsuale sfociata nella STCA

32.2019.137 del 20 agosto 2019 e, dall'■altra, prodotto documentazione medica a sostegno della richiesta di revisione del diritto alla rendita, giustificata da un presunto peggioramento delle condizioni di salute dell'■interessata (cfr. documentazione medica allegata al doc. I).

Ora, secondo questa Corte, conformemente a quanto sostenuto dall'■Ufficio AI in sede di risposta di causa, fondandosi sull'■apprezzamento del SMR del 21 settembre 2020 (cfr. doc. IV/1), dalla documentazione prodotta unitamente al ricorso si può desumere un possibile peggioramento dello stato di salute dell'■interessata, con potenziali ripercussioni funzionali. Essendo tali referti medici, tuttavia, stati prodotti solo successivamente alla decisione contestata (del 7 luglio 2020), gli stessi vanno considerati tardivi ai sensi della giurisprudenza riportata al consid. 2.3.

Analogo discorso concerne i referti già prodotti in occasione della precedente procedura ricorsuale sfociata nella STCA 32.2018.137 del 20 agosto 2019, cui ha fatto accenno l'■avv. RA 1 ■ con riferimento particolare all'■attestazione del 25 giugno 2018 della dr.ssa _____, a quel momento non preso in considerazione, in quanto, al di là di ogni valutazione di merito a proposito della sua oggettività o meno, era comunque posteriore alla data di emissione della decisione impugnata ■ il cui richiamo esplicito è stato fatto dal legale dell'■interessata solo nel ricorso del 9 settembre 2020 e, quindi, in maniera tardiva ai sensi della giurisprudenza riportata al consid. 2.3.

In conclusione, non avendo insede amministrativa l'■assicurata reso verosimile una rilevante modifica del suo stato di salute rispetto alla precedente decisione del 13 giugno 2018, confermata con STCA 32.2018.137 del 20 agosto 2019 cresciuta incontestata in giudicato, la decisione di non entrata in materia va confermata.

Nel contempo la documentazione medica prodotta successivamente alla decisione contestata va trasmessa all'■Ufficio AI affinché la tratti alla stregua di una nuova domanda di revisione e renda nel merito, dopo aver proceduto ai necessari accertamenti, una nuova decisione.

2.7. Secondo gli 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).

Visto l'■esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 500.--andrebbero poste a carico dell'■assicurata, la quale ha chiesto di essere posta al beneficio dell'■assistenza giudiziaria (doc. I).

Ai sensi dell'■art. 61 lett. f LPGA nella procedura giudiziaria cantonale deve essere garantito il diritto di farsi patrocinare. Se le circostanze lo giustificano, il ricorrente può avere diritto al gratuito patrocinio. L'art. 28 cpv. 2 Lptca stabilisce che la disciplina della difesa d'ufficio e del gratuito patrocinio è retta dalla Legge sull'■assistenza giudiziaria e sul patrocinio d'■ufficio [LAG], nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2011.

I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'■assistenza giudiziaria sono in principio dati se l'■istante si trova nel bisogno, se l'■intervento dell'■avvocato è necessario o perlomeno indicato e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti).

Il requisito della probabilità di esito favorevole difetta quando le possibilità di vincere la causa sono così esigue che una persona di condizione agiata, dopo ragionevole riflessione, rinuncerebbe al processo in considerazione delle spese cui si esporrebbe (cfr. STF U 220/99 del 26 settembre 2000; RAMI 1994 p. 78; DTF 125 II 275 consid. 4b; DTF 119 Ia 251).

A tal proposito, si osserva che per valutare la probabilità di esito favorevole non si deve adottare un criterio particolarmente severo: è infatti sufficiente che, di primo acchito, il gravame non presenti notevolmente meno possibilità di essere accolto che di essere respinto, ovvero che non si debba ammettere che un ricorrente ragionevole non lo avrebbe finanziato con i propri mezzi (STF K 75/05 del 9 agosto 2005; STF I 173/04 del 10 agosto 2005; STF I 422/04 del 29 agosto 2005; STF non pubbl. del 29 giugno 1994 in re A.D.; DTF 125 II 275; DTF 124 I 304 consid. 2c).

Inoltre, quando le prospettive di successo e i rischi di perdere il processo si eguagliano o le prime sono soltanto leggermente inferiori rispetto ai secondi, le domande non possono essere considerate senza esito favorevole (cfr. DTF 125 II 275; DTF 124 I 304 consid. 2c; DTF 122 I 267 consid. 2b).

Nel caso concreto questo Tribunale constata che nonostante in sede ricorsuale il patrocinatore dell'assicurata abbia comunicato che ■ appena in mio possesso produrrò il certificato municipale ■ (cfr. doc. I) e malgrado una esplicita richiesta telefonica rivolta direttamente dal segretario del TCA in data 11 e 18 dicembre 2020 a volere urgentemente inviare il certificato municipale per l'ammissione all'assistenza giudiziaria, ad oggi l'insorgente non ha prodotto alcunché, di modo che non è possibile stabilire la sua attuale situazione finanziaria.

In queste condizioni la domanda di assistenza giudiziaria deve essere respinta.

3. Le spese di procedura per fr. 500.-- sono poste a carico dell'assicurata ricorrente.

Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni

Il presidente

Daniele Cattaneo

Il segretario di Camera

Gianluca Menghetti

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