

TI_GERICHTE 32.2020.89 vom 8. Juni 2020

TI Tribunale d'appello, 2020-06-08, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2020.89

FR: TI_GERICHTE 32.2020.89 du 8 juin 2020

IT: TI_GERICHTE 32.2020.89 del 8 giugno 2020

Volltext

Incarto n.32.2020.89

FC

Lugano

26 ottobre 2020

In nome della Repubblica e Cantone Ticino

Il vicepresidente

del Tribunale cantonale delle assicurazioni

Giudice Raffaele Guffi

con redattrice:

Francesca Cassina-Barzaghini, vicecancelliera

segretario:

Gianluca Menghetti

statuendo sul ricorso del 20 luglio 2020 di

RI 1

contro

la decisione del 8 giugno 2020 emanata da

Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona

in materia di assicurazione federale per l'invalidità

considerato in fatto e in diritto

- nel marzo 2020 l'assicurato, nel frattempo attivo come gerente di una pizzeria, ha presentato una nuova domanda di prestazioni all'Ufficio AI del Cantone Ticino, lamentando la presenza di una sindrome depressiva associata a disturbo della personalità (doc. AI 74);
- dopo il progetto di decisione del 12 marzo 2020, con decisione 8 giugno 2020 l'amministrazione ha confermato la non entrata in materia argomentando che l'assicurato non aveva dimostrato una rilevante modifica delle circostanze rispetto all'ultima decisione del febbraio 2005;
- richiesto ulteriormente dal TCA, con scritto 3 agosto 2020 il dr. _____ e la signora _____, assistente sociale del _____, hanno ulteriormente precisato di avere in

cura l'assicurato dal febbraio 2020, segnalando un importante declino del quadro clinico, con un rilevante ritiro sociale, nel periodo successivo, nel quale tuttavia non era stato possibile mantenere una presa a carico regolare a motivo del lockdown imposto dalla pandemia Covid, ragione per cui al progetto di decisione non era stata fatta opposizione. Solo con la ripresa della presa a carico nel giugno 2020 era quindi stato possibile redigere il rapporto 8 luglio 2020 attestante l'attuale quadro clinico psichiatrico del ricorrente (doc. V);

- con la risposta di causa l'Ufficio AI propone di ritornargli gli atti per entrare in materia nella nuova domanda di prestazioni e, quindi, procedere all'istruttoria, come da indicazione del medico SMR, il quale nell'Annotazione del 14 agosto 2020 ha osservato come si tratta di una nuova diagnosi psichiatrica che giustifica l'entrata in materia. (doc. VIII e VIII/1);
- 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 d'invalidità era insufficiente o perché l'invalido poteva provvedere a sé 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. 84ss). 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, 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 è 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 2 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 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, dopo aver chiesto una presa di posizione al medico SMR, l'amministrazione ha evidenziato come, contrariamente a quanto indicato nella decisione contestata, sulla base della refertazione prodotta con il ricorso, risultino adempite le premesse per l'entrata in materia sulla domanda di revisione. Sulla scorta di suddetta refertazione è facente stato di un verosimile peggioramento delle condizioni di salute dal profilo psichiatrico (come segnalato l'8 luglio 2020 dallo psichiatra dr. _____, per il quale il paziente, seguito presso il _____ di _____ da febbraio 2020, con una diagnosi di Episodio depressivo grave senza sintomi psicotici ICD-10: F32.2, presenta un peggioramento che giustifica l'esame della richiesta di prestazioni, e meglio un quadro clinico caratterizzato da calo importante del tono dell'umore, scarsa voglia di fare, anergia, perdita dello slancio vitale, abulia, apatia, anedonia, insonnia, assenza di progettualità futura, ansia libera e somatizzata; non vede via d'uscita e si sente disperato tanto da avere un'ideazione suicidale passiva costante. Riferisce di aver effettuato tre tentativi di suicidio una volta con gas della cucina, una volta con gas di scarico della macchina, una volta avrebbe assunto in maniera incongrua farmaci. In un'altra occasione sarebbe stato intenzionato a defenestrarsi ma poi non avrebbe avuto il coraggio di farlo (ha paura dell'altezza e non poteva immaginare il suo corpo "sfracellato" per rispetto della mamma).

Questo quadro depressivo grave persisterebbe, a detta del paziente, da 4-5 anni, con periodi persino peggiori rispetto all'attuale; doc. A v è in effetti da ritenere che sia verosimilmente subentrato, dopo l'emissione del precedente provvedimento di diniego delle prestazioni dell'8 febbraio 2005, un rilevante peggioramento delle condizioni. Del resto, come rilevato dal dr. _____ il 3 agosto 2020, il lockdown imposto dalla pandemia Covid non solo non aveva permesso un'adeguata presa a carico del paziente, ma pure non aveva consentito di redigere un rapporto medico idoneo a documentarne la situazione psichiatrica in fase di osservazioni al progetto di decisione del 12 marzo 2020 e quindi fornire gli elementi che avrebbero dovuto giustificare un'entrata in materia (doc. V);

- in simili condizioni si giustifica senz'altro la retrocessione degli atti affinché l'amministrazione entri nel merito della domanda dell'assicurato ed esamini 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 influisca sul diritto a prestazioni;

- 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, e la particolarità del caso, si prescinde dall'attribuzione di spese;

Per questi motivi

dichiara e pronuncia

1.- Il ricorso è accolto.

§ La decisione dell'8 giugno 2020 è annullata.

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

2.- Si prescinde dall'accollamento di spese di procedura.

Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni

Il vicepresidente

giudice Raffaele Guffi

Il segretario di Camera

Gianluca Menghetti

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