

TI_GERICHTE 32.2024.16 vom 6. Februar 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-02-06, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2024.16

FR: TI_GERICHTE 32.2024.16 du 6 février 2024

IT: TI_GERICHTE 32.2024.16 del 6 febbraio 2024

Regeste

Non entrata in materia sulla nuova domanda di prestazioni. Grave violazione del diritto di essere sentito. Rinvio degli atti all'UAI affinché applichi correttamente la procedura

Erwägungen

E. 1

e 2 LAI il 1° gennaio 2022 o successivamente: - prima fissazione della rendita → DR in vigore dal 1° gennaio 2022. ” Secondo le citate circolari, dunque, qualora contestualmente ad una prima fissazione di rendita, l'asserita invalidità e l'eventuale diritto alla rendita sono insorti al più tardi al 31 dicembre 2021, torna applicabile il diritto previgente, e ciò anche se la decisione è stata resa nel 2022. Per contro, se l'eventuale diritto ad una rendita è nato il 1° gennaio 2022 o successivamente, torna applicabile il diritto attualmente in vigore. Nel caso in esame l'assicurato ha presentato una nuova domanda di prestazioni il 27 novembre 2023, ragione per cui l'eventuale diritto a prestazioni sarebbe in ogni caso insorto dopo la modifica legislativa (cfr. art. 28 cpv. 1 lett. b e 29 cpv. 1 LAI). Visto quanto precede, nel caso concreto è applicabile il nuovo diritto in vigore dal 1° gennaio 2022. 2.3. Giusta l'art. 87 cpv. 2 OAI se è fatta domanda di revisione, nella domanda si deve dimostrare che il grado d'invalidità o di grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità è cambiato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni. Qualora la rendita, l'assegno per grandi invalidi o il contributo per l'assistenza siano stati negati perché il grado d'invalidità era insufficiente, perché non è stata riconosciuta una grande invalidità o perché il bisogno di aiuto era troppo esiguo per avere diritto al contributo per l'assistenza, una nuova richiesta è riesaminata soltanto se sono soddisfatte le condizioni previste nel capoverso 2 (art. 87 cpv. 3 OAI). La giurisprudenza ha avuto modo di stabilire che l'art. 87 cpv. 3 OAI (già art. 87 cpv. 4 OAI) si applica per analogia anche alle prestazioni reintegrative. Se, quindi, una prestazione di reintegrazione è stata rifiutata, una nuova domanda potrà essere esaminata nel merito solo se l'assicurato rende verosimile una modifica rilevante della situazione di fatto tale da influire sul diritto a prestazioni (DTF 149 V 177; DTF 109 V 119 consid. 3a; Kieser, *Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, 1999, n. 1006 p. 185; DTF 109 V 262 consid. 3, 109 V 108 consid. 3a). Scopo di questo requisito è 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 (STF 8C_716/2011 del 5 gennaio 2012; DTF 130 V 68 consid. 5.2.3, 117 V 198 consid. 4b con riferimenti). A tal proposito, nella DTF 136 V 369 (ribadita nella STF 8C_378/2020 del 21 gennaio 2021 consid. 6.2.2.) il Tribunale federale ha stabilito che la forza di crescita in giudicato di decisioni (amministrative, su opposizione o su ricorso) relative a prestazioni ricorrenti (come le rendite AI, cfr. pro multis STF 9C_341/2017 del 27 settembre 2017 consid. 4.1.)

nell'ambito delle assicurazioni sociali è di principio temporalmente illimitata, estendendosi sia ai presupposti del diritto alla specifica prestazione che ai fattori che ne determinano l'estensione (ad esempio dal profilo temporale), a condizione che essi si riferiscano a fattispecie concluse al momento della decisione. Riservati i casi di revisione processuale o riconsiderazione, gli elementi di motivazione della decisione cresciuta in giudicato non sono suscettibili di riesame nell'ambito di una nuova domanda, né vi si può rinvenire, a meno che non sussista un nuovo caso di assicurazione o la legge preveda altrimenti (consid. 3.1.1. e seg. con molteplici rinvii giurisprudenziali e dottrinali). Ciò comporta che se l'assicurato, pur rilevando (validi) motivi per opporsi, rispettivamente impugnare la decisione rimane passivo, tale omissione non potrà essere successivamente colmata, neppure appellandosi all'obbligo dell'amministrazione di procedere ad una valutazione completa "a tutto tondo" (ted. allseitige Prüfung) (DTF 147 V 213 consid. 6.2.2.). Se non vi è stata una modifica rilevante, 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). La costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite AI sono soggette a revisione non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (STFA non pubbl. del 28 giugno 1994 in re P. P. p. 4; RCC 1989 p. 323, consid. 2a; DTF 113 V 275, consid. 1a, 109 V 116 consid. 3 b, 105 V 30). Affinché sia possibile la revisione è dunque necessario che le condizioni cliniche e/o economiche dell'assicurato abbiano subito una modifica, tale da influire sulla perdita di guadagno. Una revisione della rendita è possibile unicamente se, posteriormente alla pronuncia della decisione iniziale, la situazione invalidante è effettivamente mutata. Non basta invece che una situazione, rimasta sostanzialmente invariata, sia giudicata in modo diverso (RCC 1987 p. 38 consid. 1a, 1985 p. 336; STFA del 29 aprile 1991 nella causa G.C., consid. 4). Nella 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 applicabile. Solo se nella nuova domanda di rendita 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 (cfr. consid. 5.2.5.). Quanto precede è stato confermato anche nella STF 9C_576/2021 del 2 febbraio 2022 (consid. 3.2.; cfr. anche STF 8C_571/2023 del 29 febbraio 2024 = SVR 2024 n. 23, consid. 4.1; STF 8C_6/2024 dell'8 maggio 2024). Va ancora rilevato che per quanto concerne i capoversi

E. 2

Cost. fed., le parti hanno diritto di essere sentite. Tale diritto ha valenza formale. La sua violazione conduce di massima, indipendentemente dalla fondatezza delle censure di merito, all'accoglimento del ricorso e all'annullamento della decisione impugnata (STF 9C_551/2022 del 4 marzo 2024, consid. 4.3.1; DTF 144 I 11 consid. 5.3 pag. 17 con rinvio alla DTF 137 I 195 consid. 2.2 pag. 197; STF 9C_569/2020 del 4 gennaio 2022, consid. 3)). Secondo la giurisprudenza (STF 9C_551/2022 del 4 marzo 2024, consid. 4.3.1; STF

8C_482/2018 del 26 novembre 2018 consid. 4.4.2) una violazione non particolarmente grave del diritto di essere sentito può essere eccezionalmente sanata, quando la persona interessata ha la possibilità di esprimersi dinanzi a un'autorità di ricorso, che valuta liberamente la censura presentata dal ricorrente, ossia nel caso specifico un tribunale, che può esaminare liberamente sia l'accertamento (e l'apprezzamento) dei fatti sia l'applicazione del diritto (DTF 127 V 431 consid. 3d/aa pag. 437; STF 9C_401/2023 del 5 gennaio 2024, consid. 3.1.2). Si può prescindere da un rinvio della causa all'autorità precedente persino in caso di grave violazione del diritto di essere sentito (STF 9C_551/2022 del 4 marzo 2024, consid. 4.3.1): una tale eventualità si realizza se l'annullamento della decisione viziata comporterebbe un inutile formalismo e in definitiva una tale soluzione condurrebbe a ritardi superflui, i quali non sarebbero compatibili con l'(equivalente) interesse della parte di essere sentita nell'ambito di una celere trattazione della procedura di merito (STF 9C_551/2022 del 4 marzo 2024, consid. 4.3.1; DTF 142 II 218 consid. 2.8.1; DTF 133 I 201 consid. 2.2; STF 8C_842/2016 del 18 maggio 2017 consid. 3.1 con riferimenti). Giova comunque ricordare che il principio di celerità (art. 52 cpv. 2 e 61 lett. a LPG), caposaldo della procedura delle assicurazioni sociali, non è preminente e tale da porre in secondo piano il diritto di essere sentito e l'obbligo di chiarire i fatti con la necessaria diligenza (STF 8C_433/2018 del 14 agosto 2018 consid. 5.1 e STF 8C_210/2013 del 10 luglio 2013 consid. 3.2.1 con riferimenti). 2.7. In una recente sentenza 9C_551/2022 del 4 marzo 2024, consid. 4.3.2, pubblicata in SVR 2024, IV n. 24 e dunque successiva alla decisione qui impugnata del 6 febbraio 2024, il Tribunale federale ha rammentato che vi è una grave violazione del diritto di essere sentito se dopo l'emanazione del progetto di decisione una richiesta di edizione di documenti o una presa di posizione sul progetto non vengono considerati dall'Ufficio AI, che non prende posizione in merito (" [...] Nach der Rechtsprechung erweist sich die Verletzung der Anhörungspflicht schon dann als schwerwiegend, wenn ein nach Erlass des Vorbescheids ergangenes Begehren um Aktenedition oder eine Stellungnahme zum Vorbescheid unberücksichtigt geblieben ist, indem auf die vorgebrachten Einwendungen nicht eingegangen wurde [...] "). Nel caso di specie in sede di osservazioni al progetto di decisione il ricorrente ha prodotto un referto del dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, relativo ad una visita ortopedica del 24 gennaio 2024, in merito alla quale il medico ha affermato che " si prescrive per sospetta lesione anche alla spalla destra una artro RMN spalla per valutare il paziente nella sua maggior completezza visto la tipologia del lavoro, pittore, con prevalente uso dell'arto destro, sebbene anche del sinistro " (pag. 162 incarto AI). Il 31 gennaio 2024 il medico SMR, dr. med. _____, ha preso posizione, affermando che è " previsto un esame RM spalla destra, esame che eventualmente comporterà una differente valutazione della situazione " (pag. 166 incarto AI, sottolineatura del redattore). Malgrado l'esplicita indicazione del medico SMR circa una possibile modifica della valutazione in seguito al previsto esame alla spalla destra e dunque la necessità di richiamare la citata documentazione medica, l'Ufficio AI ha emanato la decisione di non entrata in materia, senza considerare la giurisprudenza secondo cui, nell'ambito di una nuova domanda, se l'assicurato fa riferimento a mezzi di prova, segnatamente rapporti medici non ancora prodotti o da richiedere, l'amministrazione deve impartire all'assicurato 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 63, consid. 5.2.5; cfr. consid. 2.4; cfr. anche la risposta del 14 marzo 2024 dell'UAI al punto 4). In concreto vi è pertanto stata una grave violazione del diritto di essere sentito del ricorrente

(cfr. anche la risposta del 14 marzo 2024 dell'UAI al punto 4), che non può essere sanata in questa sede (cfr. anche la recente STF 9C_551/2022 del 4 marzo 2024, consid. 4.3.2 = SVR 2024, IV n. 24). Anche se il caso di specie si scosta da quello giudicato dal Tribunale federale nella più volte citata STF 9C_551/2022 del 4 marzo 2024 = SVR 2024, IV n. 24, nella misura in cui, in concreto, la decisione formale non è stata emanata prima dello scadere del termine di 30 giorni per prendere posizione in merito al progetto di decisione, va sottolineato che, come ricordato dal TF nella recente sentenza del 4 marzo 2024, nell'ambito di una nuova domanda, spetta in ogni caso in primo luogo all'amministrazione l'obbligo di impartire all'interessato un termine per produrre il mezzo di prova richiamato con l'avvertenza che in caso contrario non entrerà nel merito della domanda (cfr. 130 V 64 consid. 5.2.5). L'Ufficio AI non può demandare questo compito al Tribunale, altrimenti si svuoterebbe di senso la procedura amministrativa (anche STF 9C_551/2022 del 4 marzo 2024, consid. 5.3.2 = SVR 2024, IV n. 24: "[...] Anders zu entscheiden hiesse, das Vorbescheidverfahren und den damit verbundene Anspruch auf rechtliches Gehör seines Sinngelhalts zu entleeren (vgl. Urteil 9C_555/2020 vom 3. März 2021 E. 5.3) [...]"); cfr. anche sul tema, ma in un altro contesto, la STF C_675/2009 del 28 maggio 2010, consid. 8.3: "[...] Come già avuto modo di affermare in altro ambito, l'amministrazione non può infatti rimandare gli approfondimenti necessari all'accertamento dei fatti determinanti alla procedura di opposizione e tanto meno a quella giudiziaria di ricorso senza in questo modo contravvenire allo scopo perseguito dalle relative disposizioni che è quello di sgravare in definitiva i tribunali (cfr. DTF 132 V 368 consid. 5 pag. 374; sul tema cfr. pure RAMI 1999 n. U 342 pag. 410 [U 51/98]) [...]"). In queste condizioni, in presenza di una grave ed insanabile violazione del diritto di essere sentito, la decisione impugnata va annullata e l'incarto rinviato all'amministrazione affinché applichi correttamente la procedura. Considerato che il ricorrente ha prodotto la chiesta documentazione con il ricorso, il medico SMR, che si è espresso il 10 marzo 2024, dovrà nuovamente chinarsi sui certificati del 9 e del 15 febbraio 2024 (doc. A4 e A5), nonché sulla precisazione fornita dal dr. med. _____ il 28 marzo 2024 (doc. A6), spiegando, in caso di conferma della non entrata in materia, in maniera più approfondita le ragioni per le quali le diagnosi poste dal dr. med. _____ il 15 febbraio 2024 e l'attestata incapacità lavorativa al 50% come manutentore (doc. A6), non rendono verosimile una modifica dello stato di salute con incidenza sulla capacità lavorativa. Ciò anche tenendo conto del fatto che nell'ambito della precedente procedura l'Ufficio AI aveva stabilito che l'insorgente, completamente inabile nella sua attività di pittore, poteva svolgere, nel mercato equilibrato del lavoro, attività non qualificate, semplici e ripetitive, che rispettavano i limiti funzionali stabiliti dal medico SMR, dr. med. _____, ossia il carico massimo di 2 kg a "destra" e lo svolgimento di mansioni che non comportino il sollevamento delle braccia sopra l'orizzonte/over head (cfr. pag. 96 e 102), mentre nel referto del 15 febbraio 2024 il dr. med. _____ rileva che vi sono "importanti limitazioni a carico della spalla sinistra e leggermente meno importanti a carico della spalla destra" (doc. A4, sottolineature del redattore). Il rinvio si giustifica ancora di più se si tiene conto del fatto che il 1° gennaio 2022 è entrato in vigore l'art. 49 cpv. 1 bis OAI (cfr. anche l'art. 54a cpv. 3 LAI [in precedenza art. 59 cpv. 2 bis LAI]), secondo cui nello stabilire la capacità funzionale (art. 54a cpv. 3 LAI) va considerata e motivata la capacità al lavoro attestata a livello medico nell'attività precedentemente svolta e nelle attività adatte, tenendo conto di tutte le risorse fisiche, psichiche e mentali nonché delle limitazioni, in termini qualitativi e quantitativi (su questo aspetto cfr. le disposizioni d'esecuzione relative alla modifica della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità

(Ulteriore sviluppo dell'AI) Rapporto esplicativo (successivo alla procedura di consultazione) dell'UFAS del 3 novembre 2021, pag. 61: “ Le limitazioni dovute al danno alla salute in senso stretto, ovvero quelle qualitative e quantitative nello svolgimento di un'attività lucrativa dovute all'invalidità e comprovate a livello medico secondo l'articolo 8 LPGa, andranno sistematicamente considerate nella valutazione della capacità funzionale ”). Va ancora qui aggiunto che invece la censura del ricorrente secondo cui l'Ufficio AI nell'ambito della precedente procedura avrebbe deciso unicamente circa il diritto ad una rendita d'invalidità, mentre con la domanda di prestazioni del 27 novembre 2023 chiede che gli vengano riconosciuti provvedimenti di reintegrazione professionale e dunque l'art. 87 (cpv. 2 e 3) OAI non troverebbe applicazione, va respinta. Nella motivazione della decisione del 7 giugno 2019 figura infatti che la questione dei provvedimenti professionali è stata oggetto della decisione impugnata, laddove l'UAI fa riferimento alla formazione ad hoc (“ Le è stata concessa la possibilità di una formazione ad hoc. Dopo valutazione e successiva organizzazione legata all'attivazione di una formazione esigibile, si è preso contatto con lei che ha però comunicato di aver trovato un lavoro e di non essere più interessato a un percorso formativo. Dalle sue successive e-mail si comprende che l'attività lavorativa potrebbe non essere del tutto adeguata ai limiti funzionali definiti dal medico del Servizio medico regionale e comunicati in sede di colloquio del 22.02.2019. Lei insiste però a non voler aderire al possibile provvedimento e di voler continuare a svolgere l'attività appena trovata. In considerazione di quanto sopra (rinuncia da parte sua a una formazione ad hoc per attività adeguata), si decide per la chiusura senza l'attivazione di alcun provvedimento AI. Con e-mail del 16.04.2019, la consulente in integrazione professionale, Sig.ra _____, le ha comunicato che dietro specifica richiesta scritta, l'Ufficio AI rimane a disposizione per l'attivazione del servizio di aiuto al collocamento ”). La questione era stata discussa anche nel corso del colloquio del 22 febbraio 2019 con la consulente in integrazione (pag. 102 incarto AI) e nei successivi email con la medesima consulente. Inoltre il dr. med. _____, nel suo referto del 23 marzo 2018 allegato alla domanda di prestazioni del 20 marzo 2018, aveva indicato che l'assicurato necessitava dell'aiuto e dell'appoggio dell'AI per una eventuale reintegrazione in una nuova professione (pag. 12 incarto AI). Del resto, considerato il principio della “ reintegrazione prima della rendita ”, ossia il principio secondo cui una rendita d'invalidità è versata soltanto dopo aver verificato se sia possibile l'integrazione (cfr. anche opuscolo 4.01, prestazioni dell'assicurazione invalidità, punto 45, stato 1° gennaio 2024, edito dall'UFAS e consultabile in: <https://www.ahv-iv.ch/p/4.01.i>), nella misura in cui la richiesta di rendita è stata respinta, significa che altre misure reintegrative, oltre a quelle citate nella decisione del 7 giugno 2019 (tra cui l'aiuto al collocamento, misura che l'UAI ritiene tuttora esigibile [cfr. risposta di causa, doc. IV; pag. 4]), non erano possibili. Visto l'esito del ricorso, le ulteriori censure del ricorrente non devono essere esaminate (cfr. anche STF 9C_551/2022 del 4 marzo 2024, consid. 5.4 = SVR 2024, IV n. 24). 2.8. Alla luce di quanto sopra esposto, la decisione impugnata va annullata.

E. 2.9

Secondo l'art. 69 cpv. 1 bis LAI la procedura di ricorso dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni in caso di controversie relative a prestazioni dell'AI è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200 e 1000 franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (cfr. DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito del ricorso le spese per complessivi fr. 500 sono poste a carico dell'Ufficio AI, che verserà le ripetibili al ricorrente.

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