

BGer 8C_113/2012 vom 21. Dezember 2012

Bundesgericht, 2012-12-21, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_113_2012

FR: TF 8C_113/2012 du 21 décembre 2012

IT: TF 8C_113/2012 del 21 dicembre 2012

Erwägungen

E. 1.1

Oggetto del contendere è la conformità alla legge della restituzione, ordinata da Solida e parzialmente confermata dalla Corte cantonale, previa deduzione - non contestata - dei premi già pagati, delle indennità giornaliere erogate dall'assicuratore infortuni in seguito all'infortunio intervenuto nel settembre 2004, pari a fr. 30'385.30.

E. 1.2

Al riguardo va altresì precisato che, malgrado la Corte cantonale si sia espressa anche sulla buona fede dell'interessato, negandola, il condono dell'eventuale restituzione non può essere oggetto della presente vertenza, ritenuto che sul tema Solida non si è ancora pronunciata tramite decisione formale.

E. 2.1

Per gli art. 95 e 96 LTF, il ricorso può essere presentato per violazione del diritto. Per l'art. 97 cpv. 2 LTF, inoltre, se il ricorso è diretto contro una decisione d'assegnazione o rifiuto di prestazioni pecuniarie dell'assicurazione militare o dell'assicurazione contro gli infortuni - come nel caso concreto per quanto riguarda la restituzione di prestazioni (DTF 122 V 134, non tuttavia in caso di condono, DTF 122 V 221) - può essere censurato anche qualsiasi accertamento inesatto o incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti. In tale ipotesi l'art. 105 cpv. 3 LTF prevede infatti che il Tribunale federale non è vincolato dall'accertamento dei fatti operato dall'autorità inferiore.

E. 2.2

Il Tribunale federale applica d'ufficio il diritto (art. 106 cpv. 1 LTF). Esso non è vincolato dagli argomenti sollevati nel ricorso né dai motivi adottati dall'autorità inferiore; può quindi accogliere un ricorso per motivi diversi da quelli invocati dalla parte ricorrente e respingerlo adottando un'argomentazione differente da quella ritenuta nel giudizio impugnato. Secondo l'art. 42 cpv. 1 e 2 LTF, il ricorso dev'essere motivato in modo sufficiente. Il Tribunale federale esamina in linea di principio solo le censure sollevate; esso non è tenuto a vagliare, come lo farebbe un'autorità di prima istanza, tutte le questioni giuridiche che si pongono, se quest'ultime non sono presentate nella sede federale (DTF 133 II 249 consid. 1.4.1 pag. 254; sentenza 1B_222/2007 del 29 novembre 2007 consid. 1.3).

E. 3.1

Giusta l'art. 99 cpv. 1 LTF possono essere adottati nuovi fatti e nuovi mezzi di prova soltanto se ne dà motivo la decisione dell'autorità inferiore. Eccezionalmente ammissibili, in quanto motivati dal giudizio impugnato, sono segnatamente quei fatti e quei mezzi di prova nuovi relativi a vizi formali della decisione contestata che l'interessato non doveva, in buona

fede, attendersi, come pure quei fatti e quei mezzi di prova nuovi relativi a circostanze che acquistano per la prima volta rilevanza giuridica in seguito al giudizio impugnato (Ulrich Meyer/Johanna Dormann, in Basler Kommentar, Bundesgerichtsgesetz, 2a ed. 2011, n. 46 seg. ad art. 99 LTF).

E. 3.2

Con il ricorso e le successive prese di posizione A. _____ e Solida hanno trasmesso numerosi nuovi mezzi di prova. La questione se la produzione della documentazione è conforme alla legge può rimanere irrisolta, ritenuto che il ricorso va in ogni caso accolto, senza che sia necessario tenerne conto.

E. 4

Per l' art. 53 LPGA le decisioni e le decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato devono essere sottoposte a revisione se l'assicurato o l'assicuratore scoprono successivamente nuovi fatti rilevanti o nuovi mezzi di prova che non potevano essere prodotti in precedenza (cpv. 1). L'assicuratore può tornare sulle decisioni o sulle decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato se è provato che erano manifestamente errate e se la loro rettifica ha una notevole importanza (cpv. 2).

E. 5.1

L' art. 25 cpv. 1 LPGA prevede che le prestazioni indebitamente riscosse devono essere restituite. La restituzione non deve essere chiesta se l'interessato era in buona fede e verrebbe a trovarsi in gravi difficoltà.

L'obbligo di restituzione dell' art. 25 cpv. 1 LPGA implica che siano adempiute le condizioni per una revisione processuale (presenza di nuovi fatti o di nuovi mezzi di prova già preesistenti [art. 53 cpv. 1 LPGA]) o per un riesame (errore manifesto nella concessione della prestazione e notevole importanza della rettifica [art. 53 cpv. 2 LPGA]) della decisione - formale o informale - che ha riconosciuto le prestazioni in causa (DTF 130 V 318 consid. 5.2 pag. 319; 129 V 110 seg. consid. 1; cfr. pure sentenza 8C_512/2008 del 14 gennaio 2009 consid. 4.1).

Per determinare se è possibile riconsiderare una decisione in quanto manifestamente erronea, occorre fondarsi sulla situazione giuridica esistente al momento della sua pronuncia, prendendo in considerazione la prassi allora in vigore (DTF 125 V 383 consid. 3 pag. 389 con riferimenti), tenuto conto del fatto che un cambiamento di prassi o di giurisprudenza non giustifica di regola una riconsiderazione (DTF 117 V 8 consid. 2c pag. 17; 115 V 308 consid. 4a/cc pag. 314). Per motivi legati alla sicurezza giuridica e per evitare che la riconsiderazione diventi uno strumento che consenta di riesaminare liberamente i presupposti del diritto a prestazioni di lunga durata, l'irregolarità deve essere manifesta. In particolare non vi è inesattezza manifesta se l'assegnazione della prestazione dipende dall'adempimento di condizioni materiali il cui esame presuppone un certo margine di apprezzamento riguardo a certi aspetti o elementi, e se la decisione iniziale appare ammissibile alla luce della situazione di fatto e di diritto. Se persistono ragionevoli dubbi sul carattere erroneo della decisione iniziale, non è possibile procedere ad un riesame (cfr. sentenza 9C_439/2007 del 28 febbraio 2008 consid. 3.1 con riferimenti).

E. 5.2

Secondo l'art. 25 cpv. 2 prima frase LPGA - che ha ripreso, estendendolo agli altri ambiti, il principio sancito dal vecchio art. 47 cpv. 2 LAVS , abrogato in seguito all'entrata in vigore

della LPGA - il diritto di esigere la restituzione si estingue dopo un anno a decorrere dal momento in cui l'istituto d'assicurazione ha avuto conoscenza del fatto, ma al più tardi cinque anni dopo il versamento della prestazione. I termini enunciati sono termini di perenzione (v. DTF 133 V 579 consid. 4.1 pag. 582).

Tenuto conto della prassi sviluppata dal Tribunale federale (delle assicurazioni) in relazione all'abrogato art. 47 cpv. 2 LAVS e al vecchio art. 95 cpv. 4 LADI, che formulava lo stesso principio per l'assicurazione disoccupazione, il termine di perenzione comincia normalmente a decorrere nell'istante in cui l'amministrazione, applicando l'attenzione da essa ragionevolmente esigibile, avuto riguardo alle circostanze concrete, avrebbe dovuto rendersi conto dei fatti giustificanti la restituzione (DTF 119 V 431 consid. 3a pag. 433; 110 V 304). In caso di errore dell'amministrazione (ad esempio nel calcolo di una prestazione), il termine non decorre dal momento in cui esso è stato commesso, bensì da quello in cui l'amministrazione avrebbe dovuto in un secondo tempo (per esempio in occasione di un controllo contabile oppure nel caso in cui venga a conoscenza di fatti atti a far nascere dei dubbi sulla fondatezza della pretesa) rendersi conto dello sbaglio in base all'attenzione ragionevolmente esigibile (DTF 124 V 380 consid. 1 e 2c pag. 383 e 385; sentenza 9C_795/2009 del 21 giugno 2010 consid. 3.2, RDAT II-2003 n. 72 pag. 306 [C 317/01] consid. 2.1).

E. 5.3

L'art. 3 OPGA dispone inoltre che l'ammontare della restituzione è stabilito mediante decisione (cpv. 1). Nella decisione di restituzione l'assicuratore indica la possibilità di chiedere il condono (cpv. 2).

E. 6.1

Il Tribunale cantonale amministrativo ha ritenuto fondato l'obbligo di A. _____ di restituire le indennità giornaliere già versate, in quanto la pretesa non andava considerata perenta. A suo dire, infatti, soltanto in base al formulario dettagliato del 24 gennaio 2006 l'assicuratore poteva capire che non vi era spazio per lo svolgimento di un'attività dipendente di almeno otto ore, tenuto conto dell'estensione delle due attività indipendenti svolte. Secondo la Corte cantonale inoltre, alla luce del giudizio espresso dal Tribunale federale in data 30 maggio 2011, l'errore in relazione all'assegnazione di indennità giornaliere sarebbe manifesto, in quanto A. _____ non poteva essere considerato un lavoratore dipendente.

E. 6.2

Per il ricorrente la pretesa sarebbe invece prescritta (recte: perenta), in quanto al più tardi il 23 giugno 2005 Solida doveva essere a conoscenza dei fatti rilevanti, limitandosi il formulario del 24 gennaio 2006 a confermare le informazioni già fornite nel mese di giugno precedente. A. _____ evidenzia inoltre di non aver mai fornito dati errati, ma di aver spiegato la struttura della sua attività. Secondo l'insorgente poi la decisione non sarebbe manifestamente errata, già soltanto per la complessità del tema. La decisione, infine, sarebbe viziata nella forma, in quanto Solida ha ommesso di indicare la facoltà di chiedere il condono secondo l'art. 3 OPGA.

E. 6.3

Solida dal canto suo precisa che i fatti emersi in occasione dell'incontro del 23 giugno 2005 non sarebbero stati sufficienti per far decorrere il termine di perenzione, in quanto non era

possibile dedurre che A. _____ lavorava esclusivamente per i negozi e per il ristorante. Solo il contenuto del modulo del 24 gennaio 2006 e le informazioni ottenute dalle casse di compensazione nell'ottobre 2007 avrebbero chiarito la situazione. La buona fede in relazione ai precedenti infortuni e alle relative prestazioni versate non sarebbe inoltre data, in quanto l'interessato avrebbe segnalato, come nel settembre 2004, dati errati, segnatamente attività svolta durante 45 ore settimanali per la società anonima omonima, mentre la situazione reale sarebbe emersa solo nel gennaio 2006.

E. 7

Ora, in primo luogo va rilevato che la questione di sapere se i presupposti per procedere ad un riesame della decisione iniziale a seguito di un errore manifesto commesso dall'assicuratore in relazione alla definizione dello statuto contributivo di A. _____ al momento dell'assegnazione delle indennità giornaliere siano o meno adempiuti può, per le considerazioni che seguono, rimanere irrisolta.

E. 8

Contrariamente all'opinione del Tribunale di prime cure, infatti, la richiesta di restituzione va considerata perentoria.

Da quanto esposto da Solida nello scritto dell'8 giugno 2006 indirizzato alla DAS ("Nel corso del colloquio...del 23 giugno 2005 con il signor A. _____, è affiorato un primo dubbio e ci si è chiesti se il signor A. _____ fosse o meno assicurato per l'infortunio subito il 10 settembre 2004") e dal tenore del protocollo del 23 giugno 2005 è provato con il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali (DTF 124 V 400 consid. 2b pag. 402; 121 V 5 consid. 3b pag. 6) che già nel giugno 2005 e non soltanto in seguito alle dichiarazioni espresse nel formulario del 24 gennaio 2006, l'assicuratore disponeva di informazioni sufficienti per dedurre che l'interessato svolgeva esclusivamente attività lucrativa indipendente e che pertanto le indennità giornaliere erano state erogate a torto.

Al riguardo va rilevato che in occasione del colloquio intervenuto il 23 giugno 2005 A. _____ ha descritto dettagliatamente e soprattutto esaustivamente le attività svolte in relazione alla X. _____ SA, precisando altresì chiaramente quale fosse concretamente il ruolo della società anonima. Egli ha spiegato che le entrate delle due attività indipendenti confluivano nella società anonima, la quale provvedeva in seguito a pagargli il salario, assicurato presso Solida. In simili circostanze appare evidente che il reddito percepito tramite la SA e assicurato presso Solida era unicamente quello realizzato grazie all'esercizio delle attività indipendenti da lui descritte, ritenuto che i relativi redditi confluivano in tale società. Dal verbale si deducono quindi chiaramente le attività svolte da A. _____, le modalità dell'esercizio delle stesse e altresì l'estensione: egli ha dichiarato di lavorare in pratica tutto l'anno fatta eccezione per il mese di maggio. Già nell'annuncio di infortunio del settembre 2004 del resto A. _____, aveva indicato di lavorare oltre il 100% (45 ore settimanali).

Ne consegue che già nel giugno 2005 Solida poteva e doveva capire che l'intero salario percepito da A. _____ dall'omonima società anonima corrispondeva in realtà ai redditi conseguiti dallo stesso A. _____ tramite la gestione a titolo indipendente dei negozi e del ristorante e che quindi l'assicurato svolgeva esclusivamente attività indipendente.

In simili circostanze, il formulario trasmesso nel gennaio 2006 non aggiunge nulla di rilevante per quanto concerne la sussunzione dello statuto contributivo dell'interessato, se non il fatto che A._____ ha indicato un numero di ore lavorative settimanali superiore a quello precisato nell'annuncio di infortunio del 2004. La questione non va tutta-via chiarita. In effetti, il fatto che egli avesse o meno tempo per svolgere un'attività dipendente di almeno otto ore settimanali, è del tutto irrilevante, considerato che durante il colloquio del giugno 2005 lo stesso A._____ ha elencato le attività svolte in relazione al salario assicurato presso Solida, senza menzionare alcuna attività dipendente.

Del resto la stessa Solida nello scritto dell'8 giugno 2006 ha affermato che "gli accertamenti aggiuntivi effettuati grazie al colloquio con il signor A._____ del 23 giugno 2005 hanno dimostrato che il signor A._____ percepisce certamente soldi dalla X._____ SA, ma che per questa ditta non è effettivamente attivo. Lui lavora soltanto per i negozi e per il Ristorante S._____. Al momento dell'infortunio, il signor A._____ ha lavorato unicamente come gestore del Ristorante S._____ (firma individuale): per tale attività, ai sensi della Cassa di compensazione, è considerato quale lavoratore indipendente e dunque non sottostà all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni".

Tale dichiarazione conferma che già nel giugno 2005 - o perlomeno in seguito alle suddette verifiche supplementari allestite dopo il colloquio del 23 giugno 2005 (verifiche che per giurisprudenza vanno eseguite senza indugio; cfr. sul tema sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 62/02 del 2 aprile 2004, in SVR 2004 IV n. 41 pag. 131, in cui la durata di un mese è stata ritenuta adeguata) - Solida era al corrente del fatto che A._____ svolgeva attività indipendente.

Visto quanto sopra è pertanto evidente che, usando l'attenzione da essa ragionevolmente esigibile avuto riguardo alle circostanze concrete, la Solida avrebbe dovuto rendersi conto dei fatti giustificanti la restituzione ben prima del gennaio 2006. La richiesta di restituzione fatta valere con decisione dell'11 gennaio 2007 è pertanto perentoria.

E. 9

In conclusione, in quanto fondato, il ricorso in materia di diritto pubblico va accolto, essendo la richiesta di restituzione infondata. Il giudizio impugnato va pertanto annullato, mentre la decisione su opposizione del 22 ottobre 2009 va annullata nella misura in cui decreta la restituzione di indennità giornaliera LAINF.

E. 10

Le spese seguono la soccombenza e sono pertanto poste a carico dell'assicuratore opponente (art. 66 cpv. 1 LTF), il quale rifonderà al ricorrente, patrocinato da un'assicurazione di protezione giuridica, un'indennità per ripetibili della sede federale (cfr. consid. 6 non pubblicato in DTF 134 V 72 con riferimento alla sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni K 44/91 del 27 gennaio 1992 consid. 6).

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