

BVGer C-4527/2012 vom 25. November 2014

Bundesverwaltungsgericht, 2014-11-25, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4527_2012

FR: TAF C-4527/2012 du 25 novembre 2014

IT: TAF C-4527/2012 del 25 novembre 2014

Regeste

Rendite

Erwägungen

E. 1.1

Il Tribunale amministrativo federale (TAF) esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. LTAF), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 con rinvii).

E. 1.2

Riservate le eccezioni - non realizzate nel caso di specie - di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 85bis cpv. 1 LAVS (RS 831.10), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, rese dalla Cassa svizzera di compensazione (CSC).

E. 1.3

La procedura dinanzi al Tribunale amministrativo federale (TAF) è retta dalla PA, in quanto la LTAF non disponga altrimenti (art. 37 LTAF). In virtù dell'art. 3 lett. dbis PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la LPGA (RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAVS, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti, sempre che la LAVS non deroghi alla LPGA.

E. 1.4

Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGA), il ricorso - interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) - è ammissibile.

E. 2.1

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681) entrato in vigore il 1° giugno 2002.

E. 2.2

L'allegato II dell'ALC è stato modificato con effetto dal 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Nella sua nuova versione esso prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, nel campo del coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, gli atti giuridici di cui alla sezione A dello stesso allegato, comprese eventuali loro modifiche o altre regole equivalenti ad essi (art. 1 ch. 1) ed assimila la Svizzera, a questo scopo, ad uno Stato membro dell'Unione europea

(art. 1 ch. 2).

E. 2.3

Gli atti giuridici riportati nella sezione A dell'allegato II sono, in particolare, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004, nonché il regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 (RU 2004 121, 2008 4219 4237, 2009 4831) relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità, con le relative modifiche, e il regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 (RU 2005 3909, 2008 4273, 2009 621 4845) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71, con le relative modifiche, entrambi applicabili tra la Svizzera e gli Stati membri fino al 31 marzo 2012 e quando vi si fa riferimento nel regolamento (CE) n. 883/2004 o nel regolamento (CE) n. 987/2009 oppure quando si tratta di casi verificatisi in passato.

E. 2.4

Secondo l'art. 4 del regolamento (CE) n. 883/2004, salvo quanto diversamente previsto dallo stesso, le persone ad esso soggette godono delle medesime prestazioni e sottostanno agli stessi obblighi di cui alla legislazione di ciascuno Stato membro, alle stesse condizioni dei cittadini di tale Stato. Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo. Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per la vecchiaia, sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

E. 3.1

Giusta l'art. 33a cpv. 1 PA, applicabile per rimando dell'art. 37 LTAF, il procedimento si svolge in una delle quattro lingue ufficiali (tedesco, francese, italiano, romancio), di regola nella lingua in cui le parti hanno presentato o presenterebbero le loro conclusioni. Nei procedimenti su ricorso è determinante la lingua della decisione impugnata (art. 33a cpv. 2 prima frase PA). Se le parti utilizzano un'altra lingua ufficiale, il procedimento può svolgersi in tale lingua (art. 33a cpv. 2 seconda frase PA).

E. 3.2

Nell'ambito della presente procedura il ricorrente ha chiesto di ricevere ogni comunicazione in lingua inglese essendo l'unica lingua da lui compresa. Non essendo l'inglese una lingua ufficiale della Confederazione svizzera e siccome, secondo giurisprudenza, né la regolamentazione comunitaria né la garanzia costituzionale del diritto di essere sentito conferiscono alla persona interessata il diritto di ottenere la traduzione nella propria lingua di atti trovantisi all'incarto e redatti in una lingua che essa non padroneggia o che conosce solo in maniera imperfetta (sentenze del TF 9C_37/2011 del 20 giugno 2011 consid. 4.1 e I 688/06 dell'8 ottobre 2007 consid. 3.2; DTF 131 V 35 consid. 3.3; 127 V 219 consid.

2b/bb), la presente sentenza è redatta in lingua italiana, lingua della procedura ricorsuale (cfr. decisione incidentale del 24 gennaio 2013 [doc. TAF 6]).

E. 4.1

Giusta l'art. 53 cpv. 2 LPGA, 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. Con l'art. 53 LPGA il legislatore ha codificato la giurisprudenza precedente alla sua entrata in vigore sviluppata in tema di revisione e riconsiderazione (sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni K 147/03 del 12 marzo 2004 consid. 5.3).

E. 4.2

L'obbligo di restituzione è di regola subordinato all'adempimento dei presupposti per la riconsiderazione (erroneità manifesta della decisione e importanza notevole della rettifica: art. 53 cpv. 2 LPGA) o per la revisione processuale della decisione all'origine delle prestazioni in causa. La rettifica di una decisione precedente per via di riconsiderazione comporta pertanto di principio l'obbligo di restituzione della prestazione assicurativa percepita a torto. Di regola, l'adattamento delle prestazioni assicurative sociali avviene con effetto retroattivo (ex tunc). L'assicurazione per l'invalidità conosce una differente regolamentazione allorché la modifica della prestazione è dovuta a questioni specifiche al diritto dell'assicurazione per l'invalidità, quali sono segnatamente quelle disciplinanti la valutazione del grado d'invalidità. In tal caso, la modifica della prestazione assicurativa interviene con effetto ex nunc et pro futuro (art. 85 cpv. 2 OAI [RS 831.201]), salvo in caso di violazione dell'obbligo d'informare da parte dell'assicurato (art. 77, 85 cpv. 2 e 88bis cpv. 2 lett. b OAI). Per contro, se l'errore che dà luogo alla riconsiderazione concerne degli elementi che non sono specifici al diritto dell'AI, ma che si trovano per analogia anche nell'ambito dell'assicurazione vecchiaia e superstiti, allora la modifica ha anche qui effetto retroattivo (ex tunc), con la conseguenza che l'obbligo di restituzione deve rispettare i limiti previsti dall'art. 25 cpv. 2 LPGA (cfr. sentenza del TF 9C_744/2012 del 15 gennaio 2013 consid. 4.1 con rinvii).

E. 4.3

La questione di sapere se l'autorità inferiore, come da essa preteso, si sia potuta rendere conto dell'effettivo statuto, di risposato, del ricorrente solo dopo avere ricevuto il "Certificato cumulativo di esistenza in vita, stato civile e domicilio" (doc. 41), è irrilevante per la decisione su riconsiderazioni sensi dell'art. 53 cpv. 2 LPGA, ma di rilievo nell'ambito della procedura di restituzione ai sensi dell'art. 25 LPGA. Per quanto attiene dunque alla procedura di riconsiderazione, è unicamente determinante se la decisione dell'amministrazione del 10 dicembre 2010 fosse manifestamente errata. Tale è chiaramente il caso anche in virtù delle dichiarazioni e dei documenti forniti dal ricorrente, dal momento che ad un primo matrimonio tra il 1971 ed il 1979, quest'ultimo sciolto per divorzio, è seguito un secondo matrimonio il (...) 1986. Considerato che il ricorrente già al momento della domanda di rendita (e per quanto emerge dalle carte processuali comunque fino alla data della decisione [su opposizione] impugnata) era sposato, inevitabilmente si imponeva la correzione della decisione del 10 dicembre 2010. L'autorità ha quindi ricalcolato la rendita AVS dovuta al ricorrente senza l'assegnazione del contributo transitorio dovuto ai divorziati secondo le disposizioni finali della modifica del 7 ottobre 1994 (10a revisione dell'AVS) lett. c cpv. 2 e 3. L'assegnazione ingiustificata di questo accredito transitorio ha

comportato una maggiorazione del reddito annuo medio e per conseguenza della rendita. Tuttavia, non erano manifestamente adempiute le condizioni previste dalle disposizioni finali per poter computare un accredito transitorio in favore del ricorrente, risposatosi il (...) 1986.

E. 4.4

L'autorità ha dunque ricalcolato la rendita AVS dovuta al ricorrente senza l'assegnazione del contributo transitorio dovuto ai divorziati. Ne è scaturito, fra l'altro, un reddito annuo medio inferiore rispetto a quanto ritenuto nella decisione del 10 dicembre 2010 e, per conseguenza, una rendita mensile d'importo inferiore, pari a fr. 116.-. In sede ricorsuale, il ricorrente, come rettamente rilevato dall'autorità inferiore nella risposta al ricorso, non ha contestato la correttezza degli elementi ritenuti per il calcolo della nuova rendita, né in sostanza la rendita stessa, limitandosi ad indicare che non capisce per quale motivo si imponga tale rettifica. Sennonché, i motivi di tale rettifica precedentemente indicati sono manifestamente dati. Non vi è altresì ragione di scostarsi dal calcolo della nuova rendita di cui alla decisione impugnata cui può essere rinviato. Non vi è peraltro dubbio alcuno, come peraltro rettamente considerato nella decisione impugnata, che la rettifica di tale errore manifesto abbia pure una notevole importanza, trattandosi di rettifica (comunque significativa) di una prestazione periodica (DTF 140 V 85 consid. 4.4; 119 V 475 consid. 1c).

E. 4.5

In conclusione, la prima decisione del 10 dicembre 2010 era quindi manifestamente errata e la rettifica della stessa di notevole importanza. Per conseguenza, a giusto titolo l'autorità inferiore ha proceduto alla riconsiderazione della stessa ai sensi dell'art. 53 cpv. 2 LPGA. Su questo punto, il ricorso va respinto e la decisione impugnata confermata.

E. 5

Resta quindi da esaminare, da un lato, se l'autorità inferiore abbia chiesto a giusto titolo all'insorgente la restituzione della somma di fr. 504.- e, dall'altro lato, se abbia proceduto legittimamente e correttamente alla compensazione di tale ammontare con le mensilità della rendita AVS dovuta a decorrere da marzo 2012 (fino ad estinzione del debito).

E. 5.1

Giusta l'art. 25 cpv. 1 LPGA, 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. Secondo il cpv. 2, prima frase, dell'art. 25 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. La restituzione ed il suo eventuale condono sono normalmente decisi in due fasi distinte (art. 3 e 4 OPGA [RS 830.11 {cfr. sentenza del TF 9C_744/2012 del 15 gennaio 2013 consid. 3}]).

E. 5.1.1

Il termine annuo di perenzione di cui all'art. 25 cpv. 2 LPGA comincia normalmente a decorrere nel momento in cui l'amministrazione, usando l'attenzione da essa ragionevolmente esigibile avuto riguardo alle circostanze, avrebbe dovuto rendersi conto dei fatti giustificanti la restituzione (DTF 119 V 431 consid. 3a; 110 V 304). Ciò si verifica quando l'amministrazione dispone di tutti gli elementi decisivi nel caso concreto dalla cui

conoscenza risulti, di principio e nel suo ammontare, l'obbligo di restituzione di una determinata persona (DTF 111 V 14 consid. 3). Il termine annuo di perenzione comincia in ogni caso a decorrere non appena dagli atti emerge direttamente l'irregolarità della corresponsione delle prestazioni (sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni K 70/06 del 30 luglio 2007 consid. 5.1; cfr. pure sentenza del TF 9C_1057/2008 del 4 maggio 2009 consid. 4.1.1).

E. 5.1.2

In caso di errore dell'amministrazione (ad esempio nel calcolo di una prestazione) il termine non decorre però 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 commesso in base all'attenzione ragionevolmente esigibile (DTF 110 V 304 consid. 2b; 124 V 380 consid. 1 e 2c). Diversamente, se si facesse risalire il momento della conoscenza del fatto determinante alla data del versamento indebito, ciò renderebbe spesso illusoria la possibilità per l'amministrazione di reclamare il rimborso di prestazioni versate a torto per colpa propria (DTF 124 V 380 consid. 1 in fine).

E. 5.1.3

Il principio posto in DTF 110 V 304, secondo cui in presenza di un errore dell'amministrazione occorre di regola un secondo motivo - nel senso di una presa di coscienza dell'errato versamento delle prestazioni sulla base di un ulteriore indizio - per fondare il momento della conoscenza ragionevolmente esigibile dell'azione di restituzione, si estende ugualmente ai casi in cui la causa della riscossione indebita è ascrivibile a un omesso accertamento dei requisiti del diritto, e, più in generale, a una violazione della massima inquisitoria da parte dell'assicuratore. L'obbligo di accertamento prescritto dall'art. 43 cpv. 1 LPGa non consente di conseguenza di dipartirsi dalla prassi precedentemente descritta (cfr. sentenza del TF 9C_795/2009 del 21 giugno 2010 consid. 4.4).

E. 5.1.4

Nell'ambito dell'art. 25 cpv. 2 LPGa (e, in precedenza, degli art. 47 cpv. 2 LAVS e 95 cpv. 4 della legge sull'assicurazione contro la disoccupazione [LADI, RS 837.0]), la decorrenza del termine di perenzione non è mai stata fatta risalire a un momento anteriore al pagamento delle prestazioni indebite. Questo nemmeno nei casi in cui è stato stabilito che un assicuratore deve sin dall'inizio lasciarsi imputare una chiara conoscenza dei fatti escludenti un diritto alle prestazioni poiché ad esempio risultanti da un'iscrizione a registro di commercio avente effetto di pubblicità positiva (art. 933 cpv. 1 CO; DTF 122 V 270 consid. 5). Anche in questi casi, infatti, benché la prassi non imponga (eccezionalmente) per l'inizio del termine di perenzione un secondo motivo ai sensi della DTF 110 V 306 seg., questo termine decorre al più presto con il primo pagamento. In effetti, la pretesa di restituzione di un'indennità periodica indebitamente versata non può perimere fintanto che la prestazione non è stata versata (sentenze del TF 9C_795/2009 del 21 giugno 2010 consid. 4.5 con rinvii; 9C_737/2009 del 1° aprile 2010 consid. 2.3.2.2 in fine).

E. 5.1.5

Se l'emanazione di una decisione di restituzione è tardiva, ovvero oltre il termine annuo di perenzione giusta l'art. 25 cpv. 2 LPGa, la restituzione delle prestazioni versate in eccesso non può più essere pretesa. In una simile costellazione, la giurisprudenza del Tribunale

federale (TF) ha precisato che fanno tuttavia eccezione le prestazioni versate nell'anno che ha preceduto l'emanazione della decisione di restituzione. Il termine di perenzione non può infatti cominciare a decorrere prima del versamento effettivo delle rendite mensili (DTF 139 V 6 consid. 5.2 in fine con rinvii; sentenze del TF 9C_925/2012 del 19 marzo 2013; 9C_744/2012 del 15 gennaio 2013 consid. 6.5; 9C_363/2010 dell'8 novembre 2011 consid. 3 e 9C_795/2009 del 21 giugno 2010 consid. 4.5 con rinvii).

E. 5.1.6

Nel caso concreto, dagli atti di causa - in particolare dai doc. 19 e 22 - risulta chiaramente che il ricorrente aveva divorziato, ma che era anche coniugato al momento dell'invio della richiesta di prestazioni AVS. Infatti, compilando il doc. 19 il ricorrente ha segnalato la durata del suo primo matrimonio (<<(...)1971-1979>>, doc. 19 pag. 1), indicato anche il nome dell'allora coniuge e la sua data di nascita, e, nel punto "2. Identità del coniuge della persona assicurata" egli ha indicato i dati anagrafici dell'attuale moglie. Dal doc. 22 emerge più precisamente che nonostante l'insorgente abbia indicato con la crocetta la casella "divorziato", egli ha pure indicato con una crocetta la casella "coniuge", precisando che in quel momento l'indirizzo della moglie è identico al suo (doc. 22 pag. 5). Secondo costante prassi del Tribunale federale, in caso di errore dell'amministrazione il termine annuale di perenzione non decorre però né dal momento in cui è stato commesso né prima che le prestazioni in lite fossero decise e versate (cfr. sentenza del TF 9C_795/2009 del 21 giugno 2010 consid. 4.2), ma solo dal momento 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 dei fatti atti a far nascere dei dubbi sulla fondatezza delle pretese) - rendersi conto, in base all'attenzione ragionevolmente esigibile, dello sbaglio commesso nella decisione del 10 dicembre del 2010. Nel caso concreto, tale secondo tempo, può essere fatto risalire al periodo tra il 3 ed il 10 febbraio 2012 (doc. 41 pag. 2) allorché l'insorgente ha dato seguito alla richiesta della CSC del 20 gennaio 2012 di compilare un certificato sull'esistenza in vita rispettivamente sullo stato civile e sul domicilio (doc. 41 pag. 1). Tra il 10 dicembre 2010 ed inizio febbraio 2012 (in assenza di un timbro d'entrata dell'autorità inferiore, il momento della ricezione del menzionato certificato da parte della stessa si pone tra il 3 febbraio 2012, data in cui è stato vidimato dall'autorità inglese [doc. 41 pag. 1], ed il 10 febbraio 2012, data della decisione in restituzione [poi confermata mediante la decisione su opposizione qui impugnata]), non aveva alcun obbligo legale, in occasione del versamento delle mensilità della rendita AVS a partire da gennaio 2011, di nuovamente verificare lo stato civile del ricorrente (cfr. sentenza del TF 9C_478/2013 del 24 luglio 2013 consid. 3.2), né tanto meno appare dalle carte processuali che la CSC si sia resa conto del suo errore al riguardo prima di inizio febbraio 2012 (essendoci uno scritto della CSC all'indirizzo del ricorrente del 20 gennaio 2012 ci si potrebbe tutt'al più chiedere se già in quel momento avrebbe dovuto rendersi conto del suo errore, ma ciò non muterebbe l'esito della presente causa, poiché l'autorità inferiore avrebbe comunque agito nel rispetto dei termini di perenzione relativo e assoluto). In sostanza, dal momento che il termine di perenzione di un anno di cui all'art. 25 cpv. 2 LPGA non poteva cominciare a decorrere anteriormente ad inizio febbraio 2012 questo termine non era manifestamente scaduto al momento in cui - con decisione del 10 febbraio 2012, poi confermata su opposizione il 3 agosto 2012 - la CSC ha chiesto al ricorrente la restituzione della somma di fr. 504.-, corrispondente a quanto versato in eccesso - nelle 14 mensilità di fr. 152.-, invece che fr. 116.- - da gennaio 2011 a febbraio 2012 (36.- x 14 = fr. 504.-). Peraltro, l'autorità inferiore ha manifestamente agito anche entro il termine di perenzione

assoluto di cinque anni dopo il versamento delle prestazioni (DTF 133 V 579 consid. 4.1). Conseguentemente, anche sul punto di questione della richiesta restituzione dell'importo di fr. 504.-, il ricorso non merita tutela e va respinto.

E. 5.2

Quanto alla possibilità per l'autorità inferiore di compensare, nel caso concreto rate mensili di fr. 50.-, il suo credito in restituzione (di fr. 504.-) con l'ammontare della rendita corrente in favore del ricorrente (di fr. 116.- al mese), giova rilevare che di principio tale compensazione è ammissibile (DTF 130 V 505 consid. 2.1; 128 V 228 consid. 3b con rinvii), però solo nella misura in cui non intacchi il minimo vitale dell'assicurato (DTF 130 V 505 consid. 2.4 con rinvii).

E. 5.2.1

Ora, quando è possibile richiedere la restituzione delle prestazioni versate in eccesso - in ogni caso ciò è possibile per quanto versato nei 12 mesi precedenti la decisione di restituzione - la stessa non deve essere pretesa se è data la buona fede dell'interessato e se quest'ultimo verrebbe a trovarsi in gravi difficoltà (art. 25 cpv. 1 seconda frase LPGa in relazione con gli art. 4 e 5 OPGA). Questi due presupposti devono essere adempiti cumulativamente dall'assicurato che si oppone alla richiesta di restituzione (DTF 126 V 48 consid. 3c). Nella decisione di restituzione l'assicuratore indica la possibilità di chiedere il condono (art. 3 cpv. 2 OPGA). L'assicuratore decide di rinunciare alla restituzione se sono manifestamente date le condizioni per il condono (art. 3 cpv. 3 OPGA). Il condono è concesso su domanda scritta, motivata e corredata dei necessari giustificativi e va inoltrata entro 30 giorni dal momento in cui la decisione (di restituzione) è cresciuta in giudicato; sul condono è pronunciata una decisione (art. 4 cpv. 4 e 5 OPGA).

E. 5.2.2

Per quanto concerne la nozione di buona fede, il solo fatto che l'assicurato ignorasse di non avere diritto alle prestazioni versate non basta per ammetterne la buona fede. La buona fede, in quanto condizione necessaria per il condono, è esclusa a priori se i fatti che danno luogo all'obbligo di restituzione (per es. una violazione dell'obbligo di annunciare o di informare) sono imputabili a un comportamento doloso oppure a una grave negligenza. Per contro, l'assicurato può invocare la propria buona fede se l'azione o l'omissione in questione costituiscono una lieve negligenza (per es. una lieve violazione dell'obbligo di annunciare o di informare; cfr. DTF 112 V 97 consid. 2c; 110 V 176 consid. 3c). Occorre altresì differenziare tra la buona fede intesa come mancata consapevolezza dell'illiceità ("Unrechtsbewusstsein") - questione di fatto - e la questione di sapere se l'interessato, facendo uso dell'attenzione che le circostanze permettevano di esigere da lui, avrebbe potuto e dovuto riconoscere il vizio giuridico esistente - questione di diritto - (sentenza del TF 8C_865/2008 del 27 gennaio 2009 consid. 4 con rinvii).

E. 5.2.3

Seconda condizione cumulativa per concedere il condono, è che la persona interessata versi in gravi difficoltà se si dovesse dare seguito alla restituzione (art. 5 OPGA). In altri termini, in caso di compensazione del credito in restituzione della CSC con una rendita corrente di un assicurato, la somma posta in compensazione non deve intaccare il minimo vitale della persona interessata.

E. 5.2.4

Nel fattispecie in esame, l'autorità inferiore non ha indicato all'insorgente né nella decisione di restituzione del 10 febbraio 2012 né in quella su opposizione qui impugnata, la possibilità di chiedere il condono rispettivamente i motivi suscettibili di giustificare una siffatta richiesta. Nel caso di specie ha altresì deciso in un unico provvedimento tre aspetti - la riconsiderazione, la restituzione e il condono - che avrebbero dovuto invece essere trattati separatamente, perlomeno per quanto attiene alla domanda di condono, la cui assenza rispettivamente rifiuto costituisce altresì una condizione essenziale per poter effettuare una compensazione tra credito in restituzione e rendite correnti (cfr., fra le altre, le sentenze del TAF C-3945/2010 del 12 giugno 2012 consid. 4.4; C-4187/2009 del 21 ottobre 2009). In siffatte circostanze, e conto tenuto della complessità della fattispecie da un profilo giuridico, si può senz'altro ritenere che già con l'opposizione alla decisione della CSC del 10 febbraio 2012 l'insorgente ha chiesto implicitamente anche il condono dalla restituzione. Tuttavia, la CSC, prima di effettuare la compensazione tra il proprio credito in restituzione ai sensi dell'art. 25 LPGA e il suo debito verso il ricorrente (rendita AVS di fr. 116.- al mese), non si è pronunciata né sulla questione della buona fede del ricorrente (anche se implicitamente sembrerebbe, apparentemente a torto in virtù delle emergenze processuali al loro stato attuale, averla esclusa), né tanto meno sulla questione di sapere se una trattenuta di fr. 50.- al mese sull'ammontare delle mensilità correnti (di fr. 116.- [rendita AVS]) potesse intaccare il minimo vitale del ricorrente. Da quest'ultimo profilo, l'istruttoria è carente e non vi sono agli atti di causa sufficienti elementi per potere decidere sulla questione del condono/compensazione. Su questo specifico punto, il ricorso va pertanto accolto, la decisione impugnata annullata e gli atti di causa rinviati all'autorità inferiore per completamento dell'istruttoria e nuova decisione sulla domanda di condono/compensazione di cui trattasi (una volta che la decisione in restituzione sarà cresciuta in giudicato). Va altresì precisato che qualora, in considerazione dell'istruttoria ancora da esperire, dovesse risultare, oltre alla buona fede del ricorrente, che le entrate dello stesso, nel momento determinante dell'avvenuta compensazione, non avevano mai superato il minimo vitale, la Cassa di compensazione svizzera dovrà restituirgli l'intero ammontare di fr. 504.- portato in compensazione (DTF 111 V 99 consid. 4b).

E. 6.1

Non si prelevano spese processuali (art. 85bis cpv. 2 LAVS).

E. 6.2

Al ricorrente, parzialmente vincente, non spetta tuttavia alcuna indennità per spese ripetibili ritenuto che non è rappresentato in questa sede e che non risulta dalle carte processuali avere dovuto sopportare delle spese indispensabili e relativamente elevate in relazione alla procedura di ricorso (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e 2 TS-TAF a contrario). Peraltro, le autorità federali, quand'anche vincenti, non hanno di principio diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF), salvo eccezioni non ravvisabili nel caso concreto (v., fra l'altro, DTF 127 V 205). (dispositivo alla pagina seguente)

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