

BVGer C-4758/2014 vom 2. Mai 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-05-02, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4758_2014

FR: TAF C-4758/2014 du 2 mai 2016

IT: TAF C-4758/2014 del 2 maggio 2016

Regeste

Rimborso dei contributi

Erwägungen

E. 1

In virtù dell'art. 31 LTAF questo tribunale giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della Legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021), emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32. In particolare, le decisioni rese dalla CSC concernenti l'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti, possono essere impugnate davanti al Tribunale amministrativo federale, conformemente all'art. 85bis cpv. 1 LAVS.

E. 2

Secondo l'art. 3 lett. dbis PA la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA, nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 LAVS, le disposizioni della LPGA sono applicabili alla prima parte della LAVS, sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

E. 3

Conformemente all'art. 59 LPGA ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione è esclusa (art. 60 LPGA).

E. 4

In concreto, il ricorso è ammissibile nella misura in cui è stato presentato tempestivamente e nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA).

E. 5

Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in quanto il giudice delle assicurazioni sociali esamina il provvedimento sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata pronunciata, in concreto il 25 giugno 2014 (DTF 136 V 24 consid. 4.3). Il Tribunale tiene tuttavia conto di fatti verificatisi posteriormente se possono imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata pronunciare (cfr. sentenza del TF 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid.

5.5 nonché 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

E. 6

Oggetto del contendere è il trasferimento al competente Istituto di sicurezza sociale turco dei contributi AVS/AI di spettanza del ricorrente, segnatamente la questione se l'assicurato ha percepito o meno prestazioni assicurative ai sensi dell'art. 10a della convenzione di sicurezza sociale conclusa tra la Svizzera e la Turchia il 1° maggio 1969.

E. 7.1

Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 136 V 24 consid. 4.3 e DTF 130 V 445 consid. 1.2). Se è intervenuto un cambiamento delle norme legislative nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto eventuale alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire dalla loro entrata in vigore (applicazione pro rata temporis; DTF 130 V 445).

E. 7.2

Ne consegue che, in concreto, va applicato il diritto in vigore al momento della richiesta di trasferimento presentata il 7 aprile 2013.

E. 8

Per l'art. 49 PA il ricorrente può far valere la violazione del diritto federale, compreso l'eccesso o l'abuso del potere di apprezzamento (lett. a), l'accertamento inesatto o incompleto di fatti giuridicamente rilevanti (lett. b) e l'inadeguatezza (lett. c); questa censura non è ammissibile quando un'autorità cantonale ha giudicato come autorità di ricorso.

E. 9

Il Tribunale amministrativo federale applica il diritto d'ufficio, senza essere vincolato in nessun caso dai motivi del ricorso (art. 62 cpv. 4 PA). In virtù dell'art. 12 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 della legge federale di procedura civile del 4 dicembre 1947 (PCF, RS 273), il tribunale accerta i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Le parti sono tenute a cooperare all'accertamento dei fatti (art. 13 PA) ed a motivare il proprio ricorso (art. 52 PA). Ne consegue che l'autorità di ricorso adita si limita di principio ad esaminare le censure sollevate, mentre le questioni di diritto non invocate dalle parti solo nella misura in cui queste emergono dagli argomenti delle parti o dall'incarto (DTF 122 V 157 consid. 1a; 121 V 204 consid. 6c e sentenza del TAF C-6034/2009 del 20 gennaio 2010 consid. 2).

E. 10.1

In via preliminare va esaminato se la Cassa ha violato il diritto di essere sentito del ricorrente, segnatamente se le decisioni amministrative sono o meno sufficientemente motivate. Il diritto in esame configura infatti una garanzia di natura formale, la cui violazione implica, di principio, l'annullamento della decisione pronunciata dall'autorità, indipendentemente dalle possibilità di successo del ricorso nel merito (DTF 134 V 97; 132 V 387 consid. 5.1 con rinvii). Restano tuttavia riservati i casi in cui la violazione è leggera e può essere sanata dinanzi ad un'autorità che dispone di pieno potere d'esame e meglio che può esaminare la decisione sia da un punto di vista del diritto che dei fatti. Il rinvio degli atti

all'autorità inferiore, affinché questa proceda a sanare la violazione del diritto di essere sentito, avviene quindi quando si è in presenza di una grave violazione della garanzia procedurale. È tuttavia possibile prescindere da un rinvio se l'operazione si esaurirebbe in uno sterile esercizio procedurale e procrastinerebbe inutilmente il processo in contrasto con l'interesse della parte - di pari rango del diritto di essere sentito - di essere giudicata celermente (DTF 132 V 387 consid. 5.1).

E. 10.2

Il diritto di essere sentito, sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost., garantisce all'interessato il diritto di esprimersi prima che sia resa una decisione sfavorevole nei suoi confronti, il diritto di prendere visione dell'incarto, la facoltà di offrire mezzi di prova su fatti suscettibili di influire sul giudizio, di esigerne l'assunzione, di partecipare alla loro assunzione e di potersi esprimere sulle relative risultanze, nella misura in cui esse possano influire sulla decisione (DTF 135 II 286 consid. 5.1 con rinvii; 122 V 157 consid. 1a; sentenze del TF 4A_35/2010 del 19 maggio 2010 e 8C_321/2009 del 9 settembre 2009). Tale garanzia non serve solo a chiarire i fatti, bensì rappresenta anche un diritto individuale di partecipare alla pronuncia di una decisione mirata sulla persona in quanto tale. Il diritto di essere sentito è quindi da un lato, il mezzo d'istruzione della causa, dall'altro un diritto della parte di partecipare all'emanazione della decisione che concerne la sua situazione giuridica. Garantisce quindi l'equità del procedimento (Adelio Scolari, *Diritto amministrativo, Parte generale*, 2002, n. 483 seg. con rinvii; Häfelin/Haller/Keller, *Schweizerisches Bundesstaatsrecht*, 8. ed., 2012, n. 835).

E. 10.3

Giusta l'art. 49 cpv. 3 seconda frase LPGA le decisioni devono essere motivate se non corrispondono interamente alle richieste delle parti. Dal diritto di essere sentito di cui all'art. 29 cpv. 2 Cost. deriva infatti l'obbligo per l'autorità di motivare le proprie decisioni. Esso ha lo scopo, da un lato, di porre la persona interessata nelle condizioni di comprendere le ragioni poste a fondamento della decisione, di rendersi conto della portata del provvedimento e di poterlo impugnare con cognizione di causa, e, dall'altro, di permettere all'autorità di ricorso di esaminare la fondatezza della decisione impugnata. Ciò non significa tuttavia che l'autorità deve pronunciarsi in modo esplicito ed esaustivo su tutte le argomentazioni addotte; essa può occuparsi delle sole circostanze rilevanti per il giudizio, atte ad influire sulla decisione (DTF 129 I 232 consid. 3.2 pag. 236; 126 I 97 consid. 2b pag. 102; 125 II 369 consid. 2c pag. 372).

E. 10.4

Nel caso in esame secondo il ricorrente sia la decisione che la decisione su opposizione impugnata sarebbero insufficientemente motivate. In particolare le prestazioni che avrebbero giustificato il rifiuto del trasferimento dei contributi non sarebbero state per nulla concretizzate, motivo per cui l'assicurato non è stato posto in grado di contestarle adeguatamente.

E. 10.5

Dal tenore della decisione del 16 ottobre 2013 emerge in particolare che l'amministrazione, a motivazione del proprio rifiuto, ha fatto riferimento genericamente agli atti dell'incarto, senza precisare né su quali documenti fondava la sua tesi né quali prestazioni avrebbe percepito l'assicurato. In simili condizioni la decisione viola manifestamente il diritto di essere sentito, in quanto l'interessato non è stato posto nelle condizioni di comprendere e

quindi tanto meno di contestare il rifiuto della richiesta di trasferimento. La censura è quindi senz'altro fondata.

E. 10.6

Nella decisione su opposizione impugnata l'amministrazione, facendo da un lato - sempre genericamente - riferimento all'incarto dell'Ufficio assicurazione invalidità del Canton Ticino, senza tuttavia menzionare i documenti considerati rilevanti e dall'altro, elencando per esteso l'art. 8 e 8a della LAI, ha precisato che l'assicurato ha beneficiato di prestazioni in forma di esami e rapporti medici, così come di accertamenti in relazione ad un eventuale reinserimento professionale. Al riguardo va rilevato che il diritto di essere sentito è stato solo parzialmente sanato in sede di opposizione. Malgrado infatti la menzione delle norme che disciplinano la fattispecie e delle misure che l'AI avrebbe intrapreso nei confronti dell'assicurato e che si sarebbero opposte al trasferimento dei contributi, è carente l'indicazione dei documenti decisivi.

E. 10.7

Prima dell'inoltro del ricorso l'insorgente ha potuto consultare l'incarto della Cassa, da lui richiesto espressamente, non tuttavia quello dell'UAI, i cui documenti sono tuttavia stati citati nella risposta di causa dall'amministrazione e trasmessi dal TAF al ricorrente (doc. TAF 1 pag. 6 e doc. TAF 10 pag. 10, doc. TAF 11). Perlomeno a questo stadio di procedura il ricorrente ha pertanto potuto prendere visione della documentazione posta alla base della decisione impugnata.

E. 10.8

La questione tuttavia se, in concreto, la ripetuta violazione del diritto di essere sentito va considerata sanata in sede ricorsuale, disponendo il TAF di piena cognizione, può restare indecisa, in quanto in ogni caso il ricorso va integralmente accolto per altri motivi ed il rinvio si esaurirebbe in uno sterile esercizio procedurale e procrastinerebbe inutilmente il processo.

E. 11

Nel merito va esaminato se il rifiuto di trasferire i contributi sociali in Turchia è conforme o meno al diritto convenzionale e a quello federale.

E. 11.1

In concreto il ricorrente adduce, a motivazione della fondatezza della propria richiesta di trasferimento dei contributi AVS/AI accumulati in Svizzera, di non aver mai percepito prestazioni AI, essendo le richieste di prestazioni - formulate su consiglio del medico curante nel 2006 e nel 2011 - state respinte ed avendo egli stesso rinunciato a beneficiare di un aiuto al collocamento.

E. 11.2

L'amministrazione ritiene per contro che, anche gli accertamenti medici eseguiti presso il SMR, nonché quelli relativi all'integrazione professionale, con la partecipazione dei servizi di collocamento, vadano sussunte quali prestazioni ai sensi della convenzione.

E. 12.1

Secondo l'art. 1 della convenzione di sicurezza sociale summenzionata la presente convenzione si applica (lett. B) in Svizzera alla legislazione federale sull'assicurazione per

la vecchiaia e i superstiti. Per l'art. 2 cpv. 1 con riserva delle disposizioni contrarie della presente Convenzione e del Protocollo finale, i cittadini di una Parte contraente, nonché i loro familiari e superstiti, i cui diritti siano fondati su detti cittadini, sono sottoposti agli obblighi ed ammessi ai benefici della legislazione dell'altra Parte, alle stesse condizioni che valgono per i cittadini di questa Parte. L'art. 8 cpv. 1 prevede che i cittadini turchi hanno diritto alle rendite ordinarie ed agli assegni per grandi invalidi dell'assicurazione vecchiaia e superstiti svizzera, con riserva del paragrafo 2 del presente articolo, alle stesse condizioni vigenti per i cittadini svizzeri. Per l'art. 12 cpv. 1 i periodi contributivi compiuti nell'assicurazione vecchiaia e superstiti svizzera sono totalizzati con i periodi compiuti secondo la legislazione turca per l'apertura del diritto ad una pensione di vecchiaia o per superstiti secondo quest'ultima legislazione, in quanto non si sovrappongono. Questa disposizione si applica soltanto se la durata di contribuzione è, in base alla legislazione turca, almeno di 360 giorni o di 12 mesi, a seconda dei casi. Per l'art. 10a cpv. 1, infine, in deroga agli articoli 8 e 12 della Convenzione, i cittadini turchi hanno la facoltà di chiedere il trasferimento alle assicurazioni turche dei contributi versati a loro favore all'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti svizzera, a patto tuttavia che essi non abbiano ancora beneficiato di nessuna prestazione delle assicurazioni per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità svizzere e che abbiano lasciato la Svizzera per stabilirsi in Turchia o in uno Stato terzo. Il capoverso 2 prevede che i cittadini turchi i cui contributi sono stati trasferiti alle assicurazioni sociali turche in applicazione del paragrafo primo, nonché ai loro superstiti, non possono più far valere diritto alcuno nei confronti dell'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità svizzera in virtù dei suddetti contributi.

E. 12.2

Per costante giurisprudenza l'interpretazione di un accordo internazionale deve fondarsi sul testo convenzionale. Se il testo è chiaro e se il significato, come risulta dal generale uso della lingua come pure dall'oggetto e dallo scopo della disposizione, non appare privo di senso, non è data interpretazione estensiva o limitativa, a meno che dal contesto o dai materiali si possa dedurre con sicurezza che il testo non corrisponde alla volontà delle parti contraenti (DTF 113 V 98 consid. 2b, 111 V 8, 110 V 106). Se vi è carenza di una disposizione positiva in regime convenzionale ci si deve prevalere della legislazione federale sull'AVS (art. 1 Convenzione; DTF 111 V 3 consid. 1a e 1b).

E. 12.3.1

Per l'art. 14 LPGA (inserito nel capitolo 3 intitolato disposizioni generali riguardanti le prestazioni e i contributi) sono in particolare prestazioni in natura segnatamente le cure medico-farmaceutiche, i mezzi ausiliari, i provvedimenti individuali di prevenzione e d'integrazione, le spese di trasporto e le prestazioni analoghe che sono forniti o rimborsati dalle singole assicurazioni sociali. Per l'art. 15 LPGA le prestazioni pecuniarie comprendono in particolare le indennità giornaliere, le rendite, le prestazioni complementari annue, gli assegni per grandi invalidi e i loro complementi; non comprendono la sostituzione di una prestazione in natura a carico dell'assicurazione.

E. 12.3.2

Secondo l'art. 43 cpv. 1 LPGA (inserito nel capitolo 4 intitolato disposizioni generali di procedura) l'assicuratore esamina le domande, intraprende d'ufficio i necessari accertamenti e raccoglie le informazioni di cui ha bisogno. Le informazioni date oralmente devono essere messe per scritto. Per il capoverso 2 se sono necessari e ragionevolmente esigibili esami

medici o specialistici per la valutazione del caso, l'assicurato deve sottoporvisi. Per l'art. 45 cpv. 1 prima frase LPGA l'assicuratore assume le spese per l'accertamento, sempre che abbia ordinato i provvedimenti. L'assicuratore indennizza la parte, nonché le persone chiamate a fornire informazioni per le eventuali perdite di guadagno e spese (cpv. 2).

E. 12.3.3

La LAI dal canto suo disciplina al capo terzo della prima parte le prestazioni. Si tratta in particolare di provvedimenti d'intervento tempestivo (art. 7d LAI), provvedimenti d'integrazione e indennità giornaliera (art. 8-25 LAI), rendite (art. 28-40 LAI), assegno per grandi invalidi (art. 42 -42ter LAI) e contributo per l'assistenza (art. 42quater LAI).

E. 12.4

Il Tribunale amministrativo con sentenza C-4188/2013 del 3 marzo 2015, passata in giudicato, si è già espresso in un caso analogo sulla questione se accertamenti medici eseguiti dall'AI ai fini di accertare il diritto a prestazioni (in particolare art. 43 LPGA) vadano considerate prestazioni ai sensi della LAI e pertanto anche della succitata convenzione (consid. 3.3.2.2, 3.3.3), negandola. Il ricorrente aveva in particolare, fatto valere di non aver percepito prestazioni in denaro dall'assicurazione invalidità, segnatamente una rendita o indennità giornaliera, ma di essere stato sottoposto unicamente a esami medici a carico dell'AI (consid.3.1). Il TAF, dopo aver precisato da un lato che né dal testo della convenzione, né dai lavori preparatori, né, infine, dal successivo accordo complementare, si poteva dedurre alcunché a proposito del concetto di prestazioni, e dall'altro, esaminato le disposizioni della LAI in materia di prestazioni (art. 7d, 12, 14a, 15seg., 21seg., 22seg. LAI), ha concluso che gli accertamenti medici a cui era stato sottoposto il ricorrente non configuravano prestazioni ai sensi della succitate norme. Al riguardo il TAF ha sottolineato che detti accertamenti perseguivano unicamente lo scopo di stabilire, conformemente all'art. 43 cpv. 1 LPGA, se l'interessato poteva avvalersi di un diritto a prestazioni dell'AI e pertanto non configurano le "future" prestazioni (consid. 3.3.3). Il TAF ha quindi concluso che la richiesta di trasferimento dei contributi era fondata. Il Tribunale adito ha inoltre aggiunto che, in assenza di indicazioni precise nella convenzione e nei lavori preparatori riguardo al concetto di prestazioni, solo le prestazioni previste nella LAI in quanto tali giustificano il rifiuto del trasferimento dei contributi. Del resto se altre attività poste in atto dall'AI, non qualificate quali prestazioni, venissero sussunte come tali, l'interpretazione sarebbe contraria al testo letterale della convenzione (consid. 3.3.3, si confronti in proposito anche consid. 13.3 della presente sentenza). Infine il TAF non ha ritenuto necessario nel caso concreto statuire sulla questione se tutte le prestazioni di cui al capo terzo della LAI vanno effettivamente interpretate quali prestazioni ai sensi della convenzione o se sia necessaria una certa rilevanza.

E. 13.1

Nel caso concreto dagli atti emerge che l'Ufficio AI del Canton Ticino ha dichiarato, su espressa richiesta del ricorrente, di non avergli concesso alcuna prestazione AI (doc. TAF 1 allegati c e d). Incontestato è inoltre che l'assicurato il 9 ottobre 2006 ha presentato domanda di prestazioni AI per adulti (doc. 53) e che è stato sottoposto agli accertamenti medici (art. 43-45 LPGA, doc. 39, rapporto SMR del 3 maggio 2007 menzionato ma non versato agli atti) e professionali di rito (doc. 36 rapporto del consulente in integrazione professionale CIP del 19 settembre 2007). In data 9 novembre 2007 il diritto alla rendita è stato tuttavia rifiutato con progetto di decisione, confermato con provvedimento formale del

19 dicembre 2007 (doc. 34 pag. 3, doc. 30). Per contro è stato riconosciuto un diritto all'aiuto al collocamento (doc. 34 pag. 1), a cui l'assicurato ha tuttavia rinunciato in occasione del primo colloquio con il collocatore intervenuto in data 19 dicembre 2007 (doc. 32 e 29). Con decisione del 12 dicembre 2011, infine, l'UAI non è entrata nel merito di una nuova domanda di prestazioni presentata dall'assicurato tramite il medico curante dottor M. _____ (doc. 25).

E. 13.2

La Cassa dal canto suo non contesta che A. _____ non ha beneficiato di prestazioni AI in senso stretto rispettivamente di indennità giornaliera (si confronti art. 15 LPGGA), bensì sostiene che l'interessato è stato sottoposto a esami medici in relazione all'accertamento dell'eventuale diritto alle succitate prestazioni e che gli è stato accordato l'aiuto al collocamento.

E. 14.1

La questione in primo luogo se l'aiuto al collocamento (art. 18 LAI) configura una prestazione anche ai sensi della convenzione (consid. 13.4 in fine), può restare indecisa, in quanto l'assicurato, dopo essere stato informato sul suo contenuto, vi ha espressamente rinunciato, asserendo di essere in grado di gestire la situazione autonomamente (doc. 32 in fine). Egli non ha pertanto percepito prestazioni in tal senso.

E. 14.2

Per quanto riguarda la questione se gli esami medici e gli accertamenti eseguiti in vista di attribuire una prestazione agli assicurati configurano una prestazione ai sensi della succitata convenzione questa Corte si è già espressa, come ampiamente precisato al consid. 13.4, concludendo che gli accertamenti ai sensi dell'art. 43 LPGGA, eseguiti al fine di verificare l'esistenza di un diritto a prestazioni, non configurano "prestazioni", né la Cassa ha fatto valere, in questa sede, alcun valido motivo a giustificazione di un'eventuale modifica della giurisprudenza summenzionata.

E. 15

Alla luce di quanto sopra esposto il ricorrente non ha percepito prestazioni di invalidità ai sensi della suesposta giurisprudenza del TAF, bensì è stato unicamente sottoposto agli usuali accertamenti medici e professionali posti in atto al fine di stabilire se era dato un eventuale diritto a prestazioni ai sensi dell'art. 43 LPGGA, i cui costi sono a carico dell'UAI. In simili condizioni il ricorso va accolto e la decisione impugnata annullata. L'insorgente ha diritto al trasferimento dei contributi AVS/AI al competente istituto turco. L'incanto è pertanto rinviato alla CSC, affinché, dopo averne calcolato l'ammontare, trasmetta alle assicurazioni sociali turche i contributi versati in suo favore all'AVS/AI svizzera dal 1990 al 2011 conformemente all'art. 10a cpv. 3 della Convenzione.

E. 16.1

Non si prelevano spese processuali, la procedura giudiziaria in materia di AVS essendo gratuita (art. 85bis cpv. 2 LAVS).

E. 16.2

Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede, si giustifica altresì l'attribuzione di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 segg. del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause innanzi al Tribunale

amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]). L'indennità per ripetibili, in assenza di una nota particolareggiata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF), complessivamente in fr. 2'500.-, tenuto conto del lavoro utile e necessario svolto da rappresentante del ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico della CSC.

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