

# **BVGer C-5085/2015 vom 7. August 1995**

Bundesverwaltungsgericht, 1995-08-07, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-5085\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5085_2015)

FR: TAF C-5085/2015 du 7 août 1995

IT: TAF C-5085/2015 del 7 agosto 1995

## **Regeste**

Revisione della rendita

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF, il Tribunale amministrativo federale (TAF) giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF, i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 PA emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF. In particolare, le decisioni pronunciate dall'UAIE possono essere impugnate innanzi a questo Tribunale conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b LAI (RS 831.20).

### **E. 2**

In virtù dell'art. 3 lett. dbis PA (a cui rinvia l'art. 37 LTAF) 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 LAI le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità, sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

### **E. 3.1**

Secondo l'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. Queste condizioni sono adempiute nella specie.

### **E. 3.2**

Il ricorso è inoltre tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). L'interessato, regolarmente rappresentato, ha versato l'anticipo delle presunte spese processuali di fr. 400.-. Il gravame è dunque ammissibile.

### **E. 4.1**

L'oggetto impugnato è rappresentato, dal profilo formale, da una decisione, mentre, da quello sostanziale, dai rapporti giuridici in essa disciplinati. L'oggetto litigioso configura per contro il rapporto giuridico che, sulla base delle conclusioni ricorsuali, viene effettivamente impugnato e portato, quale tema processuale, dinanzi al giudice (di prima o seconda istanza). Stando a tale definizione, l'oggetto impugnato come pure quello litigioso si riferiscono ad uno o più rapporti giuridici. Se pertanto il ricorso è diretto solo contro alcuni dei rapporti giuridici disciplinati dalla decisione querelata, gli altri fanno sì parte dell'oggetto impugnato, ma non di quello litigioso. L'oggetto della lite viene quindi definito alla luce delle censure sollevate con il ricorso, le quali vengono considerate validamente presentate se dal tenore o perlomeno dal senso di quest'ultimo risultano con sufficiente chiarezza (sentenza del TF 8C\_16/2010 del 3 maggio 2010 consid. 1.2 con rinvii). Se non vi

è una decisione, quindi, vi è carenza dell'oggetto impugnato e pertanto di un presupposto per procedere all'esame materiale (DTF 131 V 164 consid. 2.1). È tuttavia possibile estendere, a determinate condizioni (DTF 130 V 138 consid. 2.1), l'esame all'oggetto impugnato quando vi è un legame intrinseco tra i punti non contestati e l'oggetto della lite (DTF 122 V 36 consid. 2a).

#### **E. 4.2.1**

Nel caso in esame oggetto del contendere è, da un lato, la soppressione, con effetto retroattivo al 1° febbraio 2010 della mezza rendita di invalidità erogata al ricorrente, in quanto egli non ha notificato all'amministrazione di svolgere attività lavorativa al 100% dal 4 gennaio 2010 e al 83.33% dal 1° gennaio 2011, fatto che avrebbe giustificato la revisione della rendita. Dall'altro controversa è pure la restituzione delle prestazioni già versate per fr. 41'488, nel suo principio. Il ricorrente non ha infatti contestato l'importo da restituire.

#### **E. 4.2.2**

Non fanno parte dell'oggetto della lite per contro i presupposti per concedere il condono, in particolare la buona fede, ritenuto che l'amministrazione su questo punto non si è ancora espressa formalmente. Nella misura in cui, quindi, il ricorrente solleva censure in relazione all'eventuale condono della restituzione, il gravame è irricevibile.

#### **E. 5**

Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata pronunciata, nel caso in esame il 19 maggio 2015 per quanto riguarda la soppressione ex tunc e pro futuro della rendita e fino al 6 giugno 2015 per quanto concerne la restituzione. Dei fatti modificatisi in seguito va di regola tenuto conto in una nuova decisione (DTF 130 V 138 con rinvii). Eccezionalmente il Tribunale tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data da un lato quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2; 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 resa (cfr. sentenze del TF 8C\_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5; 9C\_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

#### **E. 6.1**

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. L'allegato II 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. 6.1.1**

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. 6.1.2**

Gli atti giuridici elencati nella sezione B dell'allegato II rappresentano diverse decisioni della Commissione amministrativa per il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, mentre quelli esposti nella sezione C corrispondono a due raccomandazioni della stessa commissione.

#### **E. 6.2**

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. Ciò premesso, nella misura in cui l'ALC e, in particolare, il suo allegato II, non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

#### **E. 7**

In primo luogo va esaminata la questione se il diritto alla restituzione delle prestazioni di cui si avvale l'UAIE nella decisione impugnata per un importo di fr. 41'488.-, è nel frattempo perento. Se così fosse, infatti, sarebbe del tutto irrilevante esaminare la fondatezza della soppressione del diritto alle prestazioni erogate dal 1° febbraio 2010 ad aprile 2014.

#### **E. 7.1**

Secondo il ricorrente la perenzione sarebbe intervenuta nell'aprile 2015, in quanto nell'aprile dell'anno precedente l'UAI avrebbe disposto di tutte le informazioni necessarie per statuire sulla restituzione, mentre ha pronunciato la decisione solo in data 5 giugno 2015.

#### **E. 7.2**

L'UAI sostiene per contro che la perenzione non è subentrata, in quanto il progetto di decisione è stato trasmesso il 9 febbraio 2015 ed in ogni caso poiché l'amministrazione ha dovuto procedere ad alcuni accertamenti al fine di verificare il diritto alla restituzione.

#### **E. 8.1**

Per 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.

## **E. 8.2**

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 del TF 8C\_512/2008 del 14 gennaio 2009 consid. 4.1).

### **E. 8.3.1**

Per l'art. 53 cpv. 1 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. Secondo il capoverso 2, 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. Tale riconsiderazione non è tuttavia ammissibile se la decisione è stata oggetto di controllo giudiziale nel merito (DTF 127 V 466 consid. 2c pag. 469).

### **E. 8.3.2**

Per determinare se è possibile riconsiderare una decisione per il motivo che essa sarebbe senza dubbio erronea, occorre fondarsi sulla situazione giuridica esistente al momento in cui questa decisione è stata resa prendendo in considerazione la prassi allora in vigore (DTF 125 V 383 consid. 3 pag. 389 con riferimenti). 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 le condizioni poste a fondamento delle prestazioni di lunga durata, l'irregolarità deve essere manifesta. In particolare, non si può parlare di un'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 loro 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, le condizioni per procedere a una riconsiderazione non sono date (cfr. sentenza del TF 9C\_439/2007 del 28 febbraio 2008 consid. 3.1 con rinvii).

### **E. 8.3.3**

Secondo l'art. 25 cpv. 2 prima frase 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).

## **E. 8.4**

Il termine di perenzione comincia 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). 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 pag. 17). Se l'istituto assicuratore dispone di indizi sufficienti circa una possibile pretesa di restituzione, ma la documentazione si rivela ancora incompleta, esso è tenuto ad esperire i necessari accertamenti entro un termine adeguato (di regola viene considerato adeguato un termine sino a 4 mesi: DLA 2004 n. 31 pag. 285 [C 24/02] consid. 3.2). In caso di ritardo, l'inizio del termine di perenzione viene fatto risalire al momento in cui l'amministrazione, con l'impegno ragionevolmente esigibile, sarebbe stata in grado di acquisire la necessaria conoscenza in modo tale da potere esercitare il diritto alla restituzione. Il termine annuo di perenzione comincia in ogni caso a decorrere non appena dagli atti emerge direttamente l'irregolarità della corresponsione delle prestazioni (consid. 5.1 non pubblicato in DTF 133 V 579, ma in SVR 2008 KV n. 4 pag. 11 [K 70/06]; sentenza del TF 8C\_64/2011 del 7 novembre 2011 consid. 2.2, cfr. pure 9C\_1057/2008 del 4 maggio 2009 consid. 4.1.1). L'invio del progetto di decisione di restituzione, è sufficiente per la salvaguardia del termine annuo di perenzione, (DTF 119 V 432 consid. 3b pag. 435; cfr. ugualmente sentenza 9C\_870/2013 del 29 aprile 2014; cfr. consid. 5.3 e 9C\_663/2014 del 23 aprile 2015 consid. 4.3).

## **E. 9**

Nel caso in esame dagli atti emerge che il ricorrente, al beneficio di una mezza rendita d'invalidità dal 1° settembre 1992, a partire dal 4 gennaio 2010 svolge attività lavorativa quale addetto alla manutenzione stradale presso l'amministrazione B. \_\_\_\_\_ (consid. Ba), in un primo tempo al 100% e dal 1° gennaio 2011 al 83.33%. La lettera datata 24 marzo 2010, inviata per posta semplice (doc. 93 pag. 3, anche doc. 91 pag.1), con cui l'assicurato avrebbe informato l'amministrazione della ripresa dell'attività lavorativa, non le è pervenuta. Al riguardo va rilevato che, contrariamente a quanto afferma il ricorrente, l'assunzione di un teste (in particolare l'addetto dell'Ufficio postale di C. \_\_\_\_\_, doc. TAF 1 pag. 5), allo scopo di provare l'avvenuto invio dello scritto, non sarebbe di alcuna rilevanza al riguardo. Un eventuale testimone potrebbe eventualmente comprovare l'avvenuto invio della comunicazione, non tuttavia la ricezione da parte dell'UAI. La richiesta di prove dev'essere pertanto respinta. Visto quanto sopra l'amministrazione è pertanto venuta a conoscenza della ripresa lavorativa solo nell'ambito della procedura di revisione avviata nel marzo 2014 (consid. Ba). In tale occasione nell'apposito questionario, compilato nel mese di aprile, l'assicurato ha infatti indicato di svolgere attività lavorativa. Contrariamente a quanto sostiene l'interessato quindi, avendo l'amministrazione soppresso la rendita e chiesto la restituzione delle prestazioni con progetto di decisione del 9 febbraio 2014 (consid. C.a), la richiesta non è evidentemente perentoria. Il ricorso si appalesa su questo punto infondato.

## **E. 10**

Va pertanto esaminato se la soppressione della rendita ex tunc e la relativa richiesta di restituzione sono giustificate alla luce delle disposizioni sul riesame rispettivamente sulla revisione processuale.

### **E. 10.1**

In concreto dagli atti emerge che l'UAI, preso atto che l'assicurato esercitava attività lavorativa da gennaio 2010, al fine di stabilire la perdita di guadagno alla luce dei nuovi fatti, ha posto a confronto, tenendo conto del mercato del lavoro svizzero, un reddito da valido, dedotto dalle tabelle statistiche (ISS), in particolare divisione economica 41

(costruzione di edifici) livello di qualifica 4, per fr. 69'700 e quale reddito da invalido - non il reddito percepito effettivamente in Italia dal ricorrente - bensì il salario conseguito dai dipendenti statali inseriti nell'Ufficio dei servizi di manutenzione stradale, nell'unità territoriale 4 in classe 17-19, pari in concreto a fr. 61'723 (doc. 87). Ne è risultato un grado di invalidità dell'11 %. Tenuto conto che l'attività lavorativa da gennaio 2011 era svolta al 83.33%, il grado era pari al 27% (reddito da invalido fr. 51'230). Alla luce di questi dati l'amministrazione ha concluso che l'assegnazione di una rendita da febbraio 2010 non era dovuta e pertanto andava soppressa.

### **E. 10.2**

Il ricorrente dal canto suo fa valere che non avrebbe percepito indebitamente la rendita. Egli sostiene di non poter ridurre al 50% l'attività, che il reddito da invalido sarebbe pari a fr. 18'024, che il suo stato di salute sarebbe peggiorato (doc. F) e che da luglio 2015 lavora al 50% (doc. TAF 19 allegato n).

### **E. 11.1**

L'invalidità è determinata stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe dopo la manifestazione dell'invalidità e dopo l'esecuzione d'eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa, ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali del mercato del lavoro, e il reddito che potrebbe conseguire se non fosse diventato invalido (art. 16 LPGA). La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI (art. 28a cpv. 1 LAI in vigore dal 1° gennaio 2008), per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido). In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30, Pratique VSI 2000 p. 84). Solo in assenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare l'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314). L'analisi comparativa dei redditi deve essere svolta tenendo conto dello stesso mercato del lavoro: una soluzione diversa non è ammissibile poiché falserebbe in modo inaccettabile la situazione da porre a confronto, vista, l'enorme disparità che potrebbe esistere in materia di retribuzione, fra due mercati del lavoro diversi (DTF 110 V 273 consid. 4b, sentenze del TF 9C\_94/2009 del 29 aprile 2009 consid. 4 e 9C\_311/2009 del 2 dicembre 2009 consid. 3.3; sentenza del TAF C-920/2013 del 23 ottobre 2013).

#### **E. 11.2.1**

Richiamata la giurisprudenza suesposta, contrariamente a quanto sostiene il ricorrente, non possono essere posti a confronto, ai fini del calcolo dell'invalidità, redditi relativi a due mercati del lavoro differenti, in concreto il reddito da valido svizzero e il reddito da invalido italiano. Per questi motivi il raffronto dei redditi eseguito dall'UAI, che pone a confronto lo stesso mercato del lavoro - in concreto quello svizzero, tramite il computo, quale reddito da

invalido, del reddito conseguibile in una professione analoga esistente ed esercitabile in Svizzera - è conforme al diritto federale e alla giurisprudenza suesposta, e va pertanto confermato.

### **E. 11.2.2**

L' affermazione dell'assicurato, secondo cui non avrebbe potuto ridurre l'attività lavorativa al 50%, potrebbe far pensare all'erogazione di un salario sociale, ritenuto che l'assicurazione invalidità svizzera lo aveva considerato incapace al lavoro in misura inferiore all'83.33%. In proposito va rilevato che, ai fini della determinazione del reddito da invalido, fa stato in primo luogo la situazione salariale concreta - se stabile - della persona assicurata, a condizione che quest'ultima sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale (DTF 126 V 75 segg., SZS 60/2016 pag. 174 e giurisprudenza del TF menzionata). Qualora difettino indicazioni economiche effettive, possono essere ritenuti i dati forniti dalle statistiche salariali, come risultano dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari (ISS), edita dall'Ufficio federale di statistica (DTF 126 V 75 consid. 3b pag. 76), oppure quelli deducibili dalla documentazione dell'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni relativa ai posti di lavoro (DPL; SZS 60/2016 pag. 175, RAMI 1999 no. U 343 pag. 412, U 40/98, anche sentenza 8C\_44/2009 del 3 giugno 2009). Il salario sociale è disciplinato all'art. 25 cpv. 1 lett. b OAI, che prevede che sono considerati redditi del lavoro secondo l'articolo 16 LPGA i redditi annui presumibili sui quali sarebbero riscossi i contributi disposti dalla LAVS, esclusi tuttavia i componenti del salario per i quali il lavoratore non può fornire, come esperito, nessuna controprestazione a causa della limitata capacità al lavoro. La prova dell'esistenza di un salario sociale sottostà a presupposti severi, in quanto, secondo esperienza, il reddito percepito equivale normalmente alla prestazione lavorativa fornita (sentenza 9C\_757/2010 del 24 novembre 2010 e 9C\_745/2012 del 30 aprile 2013). In concreto il ricorrente non ha addotto espressamente né ha in alcun modo sostanziato il motivo per cui il datore di lavoro non gli avrebbe concesso di lavorare in misura minore, né che egli non fosse in grado di lavorare nella misura pattuita. Non vi sono del resto indizi agli atti che potrebbero lasciare intendere l'esistenza di quest'ultima evenienza. Al contrario il datore di lavoro ha dichiarato, senza riserva alcuna, che l'assicurato è impiegato per 30 ore settimanali durante quattro giorni lavorativi (doc. 71 pag. 1). Del resto dagli atti emerge che l'interessato, da luglio 2015, lavora 20 ore e quindi in misura minore all'83.33% (doc. TAF 19, allegato N, secondo cui lavorerebbe solo 20 ore invece delle trenta ore precedenti). In simili condizioni non si può senz'altro ritenere provata l'esistenza di un salario sociale. Il reddito da invalido stabilito dall'UAI, tenuto conto del mercato del lavoro svizzero, nell'attività concretamente svolta al 83.33% va quindi confermato.

### **E. 11.3**

Per quanto riguarda infine l'asserito peggioramento dello stato di salute, va rilevato che le conseguenze dello stesso sembrano essersi manifestate dopo la pronuncia delle decisioni impugnate con effetto da luglio 2015 (egli lavora infatti soltanto 20 ore settimanali, doc. TAF 19 allegato N) e pertanto questa Corte non ne può tenere conto (consid. 5). Infine nessun rapporto medico è stato nel frattempo trasmesso, malgrado la prospettata visita specialistica neurochirurgica (doc. P). La questione dovrà pertanto essere esaminata nell'ambito di una nuova procedura, di competenza dell'UAIE, a cui verrà trasmesso l'incarto. In simili condizioni la richiesta di ordinare in questa sede accertamenti medici

supplementari non può essere accolta.

#### **E. 11.4**

In conclusione, alla luce di quanto sopra esposto, l'amministrazione era autorizzata a modificare la decisione con effetto retroattivo, alla luce dei nuovi fatti rilevanti, realizzatisi all'epoca in cui l'assicurato era al beneficio della mezza rendita e di cui l'amministrazione non poteva essere a conoscenza neppure applicando la necessaria diligenza (U. Kieser, LPGA, pag. 704-705 e pag. 706 N 32; DTF 122 V 273). Alla luce di questi fatti la mezza rendita non sarebbe stata infatti confermata rispettivamente sarebbe stata soppressa. In simili circostanze le prestazioni, indebitamente riscosse, vanno restituite per il lasso di tempo e nella misura indicata dall'amministrazione. A quest'ultimo proposito va rilevato che il ricorrente non ha contestato né il periodo, da febbraio 2010 ad aprile 2014, né l'ammontare da restituire pari a fr. 41'488. Inoltre non vi sono indizi agli atti per cui il calcolo potrebbe essere errato. La soppressione della rendita, così come la richiesta di restituzione decorrono da febbraio 2010 - in effetti l'assicurato ha iniziato a svolgere attività lavorativa nel gennaio 2010 (doc. 66 pag. 2), mentre la restituzione è chiesta fino al mese di aprile 2014. L'amministrazione è infatti venuta a conoscenza dello svolgimento dell'attività lucrativa nel mese di maggio 2014 (doc. 66 pag. 4). Non vi è infine nessun motivo di dubitare che l'ammontare delle rate mensili chieste in restituzione sia errato. Sia la decisione di soppressione ex tunc della mezza rendita di invalidità che quella di restituzione vanno pertanto confermate in quanto conformi al diritto federale, mentre il ricorso va respinto.

#### **E. 12.1**

L'assicurato chiede di sentire quale teste il dottor G. \_\_\_\_\_, chiamato a riferire sulle modalità dello svolgimento dell'attività lavorativa a tempo parziale da parte del ricorrente (doc. TAF 1 pag. 6). Al riguardo va rilevato che, in virtù del principio inquisitorio, il giudice deve segnatamente disporre indagini supplementari in presenza di valide ragioni, quali censure invocate dalle parti o degli indizi risultanti dagli atti (DTF 117 V 282 consid. 4a con riferimenti). Quando tuttavia l'istruttoria conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere ulteriori prove.

#### **E. 12.2**

In concreto non vi è necessità di assumere la prova richiesta, in quanto non muterebbe l'esito della procedura, essendo i fatti rilevanti - e meglio se la rendita era stata erogata ingiustamente - già stati sufficientemente accertati dall'amministrazione tramite prove cartacee (si confronti i fatti indicati per esteso al consid. B.a).

#### **E. 13.1**

Con il ricorso l'insorgente ha formulato "domanda espressa a procedere ad un'udienza pubblica", precisando che "i fatti controversi non possono essere sufficientemente chiariti in altro modo se non per il tramite delle audizioni".

#### **E. 13.2**

Ai sensi dell'art. 29 cpv. 2 Cost. le parti hanno diritto di essere sentite. Per costante giurisprudenza, dal diritto di essere sentito deve in particolare essere dedotto il diritto per l'interessato di esprimersi prima della resa di una decisione sfavorevole nei suoi confronti,

quello di fornire prove circa i fatti suscettibili di influire sul provvedimento, quello di poter prendere visione dell'incarto, quello di partecipare all'assunzione delle prove, di prenderne conoscenza e di determinarsi in proposito (DTF 129 II 497 consid. 2.2 pag. 504; 127 I 54 consid. 2b pag. 56; 127 III 576 consid. 2c pag. 578; 126 V 130 consid. 2a pag. 130; cfr., riguardo al previgente art. 4 cpv. 1 vCost., la cui giurisprudenza si applica anche alla nuova norma, DTF 126 I 15 consid. 2a/aa pag. 16; 124 V 180 consid. 1a pag. 181, 372 consid. 3b pag. 375). Il diritto di essere sentito di cui all'art. 29 cpv. 2 Cost. comprende inoltre l'obbligo per l'autorità di motivare le proprie decisioni.

### **E. 13.3.1**

Secondo l'art. 6 della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali (CEDU; RS 0.101) ogni persona ha diritto ad un'equa e pubblica udienza entro un termine ragionevole, davanti a un tribunale indipendente e imparziale costituito per legge, al fine della determinazione sia dei suoi diritti e dei suoi doveri di carattere civile, sia della fondatezza di ogni accusa penale che gli venga rivolta. Secondo la giurisprudenza l'obbligo di organizzare un dibattimento pubblico ai sensi della norma convenzionale presuppone che la parte formuli una richiesta chiara e inequivocabile; semplici domande tendenti all'assunzione di prove, come ad esempio istanze di audizione personale - nella misura in cui si traducono in una richiesta di interrogatorio nel senso di una assunzione di prove, ma non invece se tendono a esporre il proprio punto di vista personale sulle risultanze probatorie davanti a un tribunale indipendente (sentenza 2C\_100/2011 del 10 giugno 2011 consid. 2) - o di interrogatorio di parti o di testimoni, oppure richieste di sopralluogo, non bastano per creare un simile obbligo (si confronti in proposito anche l'art. 30 Cost., sentenza 9C\_903/2011 del 25 gennaio 2013, DTF 125 V 37 consid. 2 pag. 38; 122 V 47 consid. 3a pag. 54 seg.).

### **E. 13.3.2**

Secondo la giurisprudenza è possibile rinunciare a titolo eccezionale ad indire un'udienza pubblica, malgrado la domanda adempia, da un punto di vista formale, le condizioni richieste (considerando 3.2 pubblicato in SVR BVG nr. 19 pag. 66 della DTF 132 V 127, 122 V 56 consid. 3b)aa) e consid. 2c, sentenza 8C\_588/2007 del 27 agosto 2008 consid. 4.3, si confrontino anche i motivi previsti all'art. 6 cif. 1 CEDU in concreto irrilevanti). Una rinuncia è in particolare giustificata se la richiesta non è stata presentata tempestivamente, se è vessatoria oppure è stata inoltrata per procrastinare la durata della procedura e pertanto viola il principio della celerità e semplicità, oppure è abusiva. Il rifiuto di procedervi è pure ammesso se, anche senza pubblico dibattimento, risulta con sufficiente attendibilità che il ricorso è palesemente infondato o inammissibile, se inoltre ci si trova confrontati con una materia di natura altamente tecnica (ciò non è il caso nell'ipotesi in cui va esaminata una perizia medica), e se, anche senza l'esecuzione dell'udienza pubblica, dagli atti emerge che il ricorso è fondato (considerando 3.2.1 pubblicato in SVR BVG nr. 19 pag. 66 della sentenza 132 V 127). Una rinuncia è, infine, ammissibile, nel caso in cui l'apprezzamento della fattispecie non dipende dall'impressione personale della parte, ma in primo luogo dagli atti (in particolare nel caso in cui va valutata la capacità lavorativa da un punto di vista medico nell'ambito delle assicurazioni sociali, sentenza 8C\_588/2007 del 27 agosto 2008 consid. 4.3 e sentenze del TF e della Corte dei diritti dell'uomo menzionate). In tale evenienza infatti il Tribunale da un contatto personale non trae un'impressione più attendibile di quella che può dedurre dagli atti medici. Diversa è la situazione se ci si trova confrontati con mezzi di prova che, per loro natura, possono essere assunti solo durante

un'udienza, quali testimonianze o interrogatorio delle parti, che non appaiono di primo acchito irrilevanti. Tuttavia, anche in tal caso, è possibile rinunciare ad un'udienza pubblica se le prove non possono apportare nulla di nuovo (sentenza 8C\_588/2007 del 27 agosto 2008 del 27 agosto 2008).

#### **E. 14**

In concreto la questione se l'istanza tendente all'organizzazione di un pubblico dibattimento è stata presentata correttamente da un punto di vista formale, non va necessariamente risolta, ritenuto che è ammissibile, a titolo eccezionale, rinunciarvi. In primo luogo va rilevato che, contrariamente a quanto sostiene il ricorrente, né il suo interrogatorio né l'assunzione di prove testimoniali permetterebbero di modificare l'esito della vertenza, ritenuto che i fatti sono stati sufficientemente stabiliti tramite la documentazione già ad atti. In secondo luogo le censure sollevate a sostegno del gravame risultano palesemente infondate. In effetti, da un lato, contrariamente a quanto addotto dal ricorrente, la rendita è stata erogata indebitamente, avendo egli lavorato dapprima nella misura del 100% e poi dell'83.33%, malgrado percepisse una mezza rendita d'invalidità. La richiesta di restituzione delle prestazioni non era tardiva, essendo il progetto di decisione stato emanato entro nove mesi dall'istante in cui l'amministrazione era venuta a conoscenza dell'attività lucrativa. La prova dell'invio della lettera che informava circa la ripresa lavorativa era inoltre irrilevante ai fini dell'esito del gravame, mentre la dimostrazione della ricezione dello scritto da parte dell'UAI praticamente impossibile. Infine dagli atti non risulta l'asserito peggioramento dello stato di salute se, non eventualmente a far tempo da luglio 2015, né l'assicurato ha trasmesso il referto neurochirurgico ventilato con la replica (doc. TAF 19). Neppure tale fatto è pertanto rilevante ai fini dell'esito della vertenza. Dall'impressione che potrebbe essere acquisita tramite l'interrogatorio dell'interessato, infine, questa Corte non potrebbe ricavare più di quanto è emerso dalla documentazione cartacea, trattandosi per lo più di questioni giuridiche rispettivamente accertabili tramite atti documentali. In conclusione l'istanza va pertanto respinta.

#### **E. 15.1**

Visto l'esito della causa le spese processuali sono poste a carico del ricorrente (art. 63 PA). e vengono compensate con l'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 400.-, versato il 28 settembre 2015.

#### **E. 15.2**

In quanto soccombente il ricorrente non ha diritto all'attribuzione spese ripetibili (art. 64 cpv. 1 PA).

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