

TI_GERICHTE 30.2011.40 vom 26. Januar 2012

TI Tribunale d'appello, 2012-01-26, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_30.2011.40

FR: TI_GERICHTE 30.2011.40 du 26 janvier 2012

IT: TI_GERICHTE 30.2011.40 del 26 gennaio 2012

Regeste

Richiesta di esonero dall'obbligo assicurativo in Svizzera di una persona senza attività lucrativa beneficiaria di una rendita di un Paese dell'UE. Rinvio degli atti all'amministrazione in attesa della decisione dell'autorità federale competente in materia

Erwägungen

E. 26

gennaio 2012 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Ivano Ranzanici con redattore: Christian Steffen , vicecancelliere segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso del 24 ottobre 2011 di RI 1 rappr. da: RA 1 contro la decisione su opposizione del 29 settembre 2011 emanata da CO 1 in materia di contributi AVS ritenuto, in fatto A. Con due distinte decisioni del 26 aprile 2011 la Cassa CO 1 ha fissato i contributi dovuti da RI 1, cittadino _____ domiciliato in Svizzera dal 1° agosto 2006, affiliato quale persona senza attività lucrativa fino al 31 agosto 2007 (mese in cui l'interessato ha compiuto i 65 anni), per il periodo da agosto a dicembre 2006 (fr. 6'559; doc. 8) e da gennaio ad agosto 2007 (fr. 4'099.40; doc. 10). B. Tramite decisione su opposizione del 29 settembre 2011 l'amministrazione ha rettificato il calcolo per il contributo dovuto nel 2006, diminuendolo a fr. 3'841.85. Per il resto ha confermato l'obbligo contributivo di RI 1 per il periodo dal 1° agosto 2006 al 31 agosto 2007 (doc. 1). C. RI 1, rappresentato dall'avv. RA 1, è insorto al TCA contro la predetta decisione su opposizione (doc. I). L'insorgente rammenta di essere tassato, a livello fiscale, tramite una imposizione secondo il dispendio, non avendo mai esercitato alcuna attività sul territorio svizzero. A partire dal 1° settembre 2006 beneficia di una rendita di vecchiaia dello Stato _____ e di una rendita pensionistica erogata da un istituto previdenziale _____ e, dal 1° settembre 2007, esercita, all'estero, un'attività di consulente per conto di una società _____. L'insorgente evidenzia di non lavorare e di non aver mai lavorato in Svizzera e sostiene che se, negli anni oggetto del contendere, avesse lavorato unicamente in _____, sarebbe stato assicurato nello Stato di sede del suo eventuale datore di lavoro, all'estero. Il ricorrente, con riferimento ad uno scambio di corrispondenza avvenuto nel 2007 e nel 2008, sottolinea che l'amministrazione, interpellata in merito, avrebbe confermato la sua esenzione dall'obbligo assicurativo. Sulla base dei citati scritti, in applicazione del principio della buona fede, andrebbe esentato dal pagamento dei contributi, anche perché, in virtù delle rassicurazioni dell'amministrazione, non ha chiesto all'UFAS l'esenzione dall'obbligo assicurativo ai sensi dell'art. 17 bis regolamento CE n. 1408/71. L'insorgente afferma che prossimamente presenterà all'UFAS un'istanza in tal senso. D. Con risposta del 14 novembre 2011 la Cassa propone la reiezione del ricorso, evidenziando comunque che non appena sarà in possesso della decisione positiva, rilasciata dall'autorità federale, annullerà le decisioni contestate (doc. III). E. Dopo aver chiesto (doc. V), ed

ottenuto (doc. VI), la trasmissione degli atti prodotti dalla Cassa ed una proroga per presentare una replica, nonché eventuali ulteriori mezzi di prova, l'insorgente, il 14 dicembre 2011, ha evidenziato che all'amministrazione incombe un obbligo di informazione in applicazione dell'art. 27 cpv. 2 LPGA e che pertanto, a fronte di richieste circa l'obbligo assicurativo in Svizzera, la Cassa avrebbe dovuto comunicargli la facoltà di chiedere l'esonero dall'obbligo assicurativo all'UFAS. L'interessato ha inoltre prodotto ulteriore documentazione, tra cui un verbale di audizione del 4 novembre 2008, nel corso della quale, in ambito fiscale, è stata pattuita la tassazione secondo il dispendio che, per il ricorrente, non gli sarebbe stata favorevole e chiede a questo proposito l'audizione testimoniale di _____ della _____ (doc. VIII). F. Con osservazioni del 21 dicembre 2011 l'amministrazione ha ribadito le sue richieste evidenziando che la corrispondenza avvenuta tra le parti nel 2007 e 2008 verteva unicamente sulla questione dell'assoggettamento di un pensionato residente in Svizzera ed attivo unicamente in un Paese dell'UE, ossia sulla situazione inerente il periodo successivo allo stralcio dell'assicurato quale persona senza attività lucrativa e non di un pensionato senza attività lucrativa domiciliato in Svizzera e beneficiario di rendite di un Paese dell'UE, ossia la situazione esistente nel periodo oggetto del contendere. Per cui l'insorgente non può trarre alcun beneficio dal citato scambio di lettere (doc. IX). G. Con scritto del 23 dicembre 2011 l'insorgente ha chiesto (doc. XI) ed ottenuto (doc. XII), una proroga per prendere posizione in merito. RI 1 _____ in diritto in ordine 1. La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi dell'articolo 49 cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (cfr. STF 9C_211/2010 del 18 febbraio 2011; STF 9C_792/2007 del 7 novembre 2008; STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007; STFA I 707/00 del 21 luglio 2003; STFA H 335/00 del 18 febbraio 2002; STFA H 212/00 del 4 febbraio 2002; STFA H 220/00 del 29 gennaio 2002; STFA U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in RDAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999). nel merito 2. Per l'art. 1a (assicurazione obbligatoria) cpv. 1 LAVS sono assicurati in conformità della legge: a. le persone fisiche domiciliate in Svizzera; b. le persone fisiche che esercitano un'attività lucrativa nella Svizzera; c. I cittadini svizzeri che lavorano all'estero: 1. al servizio della Confederazione; 2. al servizio di organizzazioni internazionali con le quali il Consiglio federale ha concluso un accordo di sede e che sono considerate come datori di lavoro ai sensi dell'articolo 12; 3. al servizio di organizzazioni private di assistenza sostenute in modo sostanziale dalla Confederazione conformemente all'articolo 11 della legge federale del 19 marzo 1976 sulla cooperazione allo sviluppo e l'aiuto umanitario internazionale. Il Consiglio federale disciplina i particolari dell'articolo 1 lettera c. L'art. 1a cpv. 2 LAVS prevede che non sono assicurati: a. gli stranieri che fruiscono di immunità e privilegi secondo il diritto internazionale; b. le persone che partecipano ad un'assicurazione statale estera per la vecchiaia e per i superstiti, se l'assoggettamento all'assicurazione giusta la presente legge costituisce per esse un doppio onere che non si potrebbe equamente imporre; c. le persone per le quali le condizioni indicate nel capoverso 1 si verificano soltanto per un periodo di tempo relativamente breve. A norma dell'art. 1a cpv. 3 LAVS possono continuare ad essere assicurati: a. le persone che lavorano all'estero per conto di un datore di lavoro con sede in Svizzera e sono da lui retribuite, se questi dà il proprio consenso; b. fino al 31 dicembre dell'anno in cui compiono 30 anni, gli studenti senza attività lucrativa che lasciano il loro domicilio in Svizzera per dedicarsi a una formazione all'estero. Per l'art.

3 cpv. 1 OAVS le persone che partecipano ad un'assicurazione statale estera per la vecchiaia e per i superstiti, per le quali l'assoggettamento all'assicurazione giusta la legge federale costituisce un doppio onere che non si potrebbe equamente imporre, devono essere esentate, a richiesta motivata, dall'assicurazione obbligatoria da parte della cassa di compensazione competente. 3. Per l'art. 153a cpv. 1 LAVS per le persone designate nell'articolo 2 del regolamento n. 1408/71 e in relazione con le prestazioni previste nell'articolo 4 di questo regolamento, purché siano comprese nel campo d'applicazione della legge, sono applicabili anche: a. l'Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone, nella versione del Protocollo del 26 ottobre 2004 relativo all'estensione dell'Accordo ai nuovi Stati membri della Comunità europea, il suo allegato II e i regolamenti n. 1408/71 e n. 574/72 nella loro versione aggiornata; b. la Convenzione del 4 gennaio 1960 istitutiva dell'Associazione europea di libero scambio nella versione dell'Accordo del 21 giugno 2001 che emenda la Convenzione, il suo allegato K, l'appendice 2 dell'allegato K e i regolamenti n. 1408/71 e n. 574/72 nella loro versione aggiornata. L'art. 153a cpv. 2 LAVS prevede che laddove le disposizioni della legge fanno uso dell'espressione "Stati membri della Comunità europea", questa espressione è riferita agli Stati cui è applicabile l'Accordo di cui al capoverso 1 lettera a. Va a questo proposito rammentato che il 1° giugno 2002 è entrato in vigore l'Accordo tra la Comunità europea ed i suoi Stati membri, da una parte, e la Confederazione Svizzera, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone" (RS 0.142.112.681, di seguito: ALC), che rinvia, per quanto concerne la sicurezza sociale al "Regolamento (CEE) N. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 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", modificato ed aggiornato dal regolamento (CE) N. 118/97, regolamento (CE) N. 1290/97, regolamento (CE) N. 1223/98, regolamento (CE) N. 1606/98 e regolamento (CE) N. 307/1999 e modificato dall'Accordo sulla libera circolazione delle persone tra la Comunità europea e i suoi Stati membri da una parte e la Svizzera dall'altra parte. 4. Va ancora rammentato che per l'art. 10 cpv. 1 LAVS, le persone che non esercitano un'attività lucrativa pagano, secondo le loro condizioni sociali, un contributo da Fr. 324.- a Fr. 8'400.-. Gli assicurati che esercitano un'attività lucrativa e che, durante un anno civile, pagano, incluso il contributo di un eventuale datore di lavoro, contributi inferiori a Fr. 324.-, sono considerati non esercitanti un'attività lucrativa. Per l'art. 10 cpv. 2 LAVS, gli assicurati che non esercitano un'attività lucrativa, se mantenuti o assistiti da enti pubblici o da terzi, pagano il contributo minimo. Il contributo AVS è dunque pagato "secondo le condizioni sociali" dell'assicurato. Questi assicurati sono quindi tenuti a pagare i contributi sia sulla sostanza, sia sul reddito annuo conseguito sotto forma di rendite moltiplicato per 20, ciò che corrisponde ad un tasso di interesse del 5% (art. 28 cpv. 1 e 2 OAVS; RCC 1990 pag. 455 consid. 2a; RCC 1986 pag. 350). Nella sua giurisprudenza, il TFA (dal 1° gennaio 2007: TF) ha costantemente interpretato la nozione di "reddito conseguito in forma di rendite" in senso lato. In effetti se ciò non dovesse essere il caso, prestazioni di importi considerevoli e versate in modo irregolare verrebbero sottratte alla riscossione dei contributi con il pretesto che non si tratterebbe né di una rendita in senso stretto, né di un reddito determinante. L'Alta Corte ha stabilito che se le prestazioni in questione, indipendentemente dal fatto che presentino o no le caratteristiche delle rendite, contribuiscono al mantenimento dell'assicurato, occorre qualificare queste ultime come delle rendite. Infatti, si tratta di elementi del reddito che esercitano un'influenza sulle condizioni sociali di una

persona senza attività lucrativa (Pratique VSI 1994, pag. 207 e 176; RCC 1991 pag. 433 consid. 3a, con riferimenti di dottrina e di giurisprudenza). La giurisprudenza dell' allora Tribunale federale delle assicurazioni è stata ripresa nelle Direttive sui contributi dei lavoratori indipendenti e delle persone senza attività lucrativa (DIN) nell'AVS, AI e IPG, edite dall'UFAS, e considera per il periodo in esame 2006-2007 come reddito conseguito sotto forma di rendite : le rendite d' invalidità dell' assicurazione militare (RCC 1949 pag. 473), le indennità giornaliere dell' assicurazione malattia (RCC 1980 pag. 211), le rendite del secondo pilastro e l' anticipo AVS che l' istituto di previdenza accorda ad un assicurato prima dell' età che dà diritto alla rendita AVS (RCC 1988 pag. 184), le rendite e le pensioni di ogni genere, comprese quelle versate da un' assicurazione sociale di uno Stato estero (RCC 1991 pag. 433 consid. 3c, RCC 1988 pag. 184), le rendite d' invalidità e le indennità giornaliere dell' assicurazione infortuni obbligatoria (RCC 1982 pag. 82), le rendite per perdita di guadagno versate dalle assicurazioni-vita private e le rendite versate da istituti stranieri d' assicurazione a delle vittime di guerra (RCC 1985 pag. 158), i redditi provenienti da contratti di rendita vitalizia (art. 521 CO) o da convenzioni analoghe che si basano su una cessione di elementi di sostanza, il valore locativo di un immobile sul quale il beneficiario detiene un diritto d' abitazione (art. 776 CC), il valore locativo di un' abitazione messa gratuitamente a disposizione (RCC 1965 pag. 93), l' importo stimato delle spese ritenute dalle autorità fiscali per il calcolo dell' imposta secondo il dispendio giusta l' art. 14 LIFD, i redditi periodici provenienti dalla vendita di brevetti, dalla concessione di licenze o dal trasferimento di diritti d' autore sempreché non si tratti di redditi provenienti dall' esercizio di un' attività lucrativa (RCC 1951 pag. 236), le prestazioni fornite in maniera duratura da un terzo (RCC 1979 pag. 29), le rendite per i figli se non sono beneficiari diretti (RCC 1990 pag. 454), le prestazioni ottenute da una persona assicurata a seguito di un divorzio o della dissoluzione giudiziaria di un partenariato registrato, esclusi i contributi di mantenimento per i figli (RCC 1959 pag. 398, RCC 1958 pag. 66), i redditi da attività lucrativa del coniuge che non soggiace all'assicurazione svizzera (Pratique VSI 1999 pag. 204 = DTF 125 V 230, Pratique VSI 1994 pag. 174). Al contrario, non rientrano nel concetto di reddito conseguito sotto forma di rendite nel periodo in esame 2006-2007 : le rendite dell' AVS e dell' AI federale nonché le prestazioni complementari (prestazioni proprie di queste assicurazioni) (art. 28 cpv. 1 OAVS; RCC 1991 pag. 433 consid. 3c), le indennità giornaliere dall' AI (DTF 107 V 69; RCC 1991 pag. 433 consid. 3a, RCC 1990 pag. 456 consid. 2b, RCC 1982 pag. 82), le rendite e le pensioni per i figli, a condizione che i figli vi abbiano un diritto proprio (ad esempio le rendite per orfani ai sensi della LAINF), il provento della sostanza se l'importo di quest'ultima è noto o può essere stabilito dalla cassa di compensazione (RCC 1990 pag. 454; Pratique VSI 1994 pag. 207 = DTF 120 V 163), i contributi di mantenimento del diritto di famiglia fintanto che non sono già contemplati dal N. 2072 DIN (art. 328 CC), le prestazioni periodiche versate a fine rapporto dal datore di lavoro ed il cui valore capitalizzato è stato sottoposto a contribuzione in virtù dell'art. 7 lett. q OAVS in occasione del primo versamento (STF H 242/04 dell'8 settembre 2005). Per sostanza , ai fini dell' art. 28 OAVS si deve intendere l' insieme dei beni mobili o immobili di proprietà dell' assicurato, situati sia in Svizzera che all' estero (RCC 1952 pag. 94; Käser , Assurance-Vieillesse et Survivants II, FJS n. 468, pag. 15). Fanno pure parte della sostanza determinante del marito i beni della moglie qualunque sia il regime matrimoniale dei coniugi (Pratique VSI 1994 pag. 174; RCC 1991 pag. 437 consid. 4b, DTF 105 V 241), i beni di cui l' assicurato ha l' usufrutto ed i beni dei figli minorenni (DTF 101 V 178 = RCC 1976 pag. 153). Ciononostante, computabile è unicamente la

sostanza al netto, vale a dire che dal valore lordo devono essere detratti, fra l'altro, i relativi debiti (Käser, *Unterstellung und Beitragswesen in der obligatorischen AHV*, 2a edizione, Zurigo 1996, pag. 228, N. 10.28; Greber/Duc/Scartazzini, *Commentaire des articles 1 à 16 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS)*, pag. 347 n. 24 ad art. 10 LAVS). 5. I contributi sono fissati per ciascun anno di contribuzione. Per anno di contribuzione si intende l'anno civile (art. 29 cpv. 1 OAVS). I contributi sono calcolati sul reddito conseguito in forma di rendita durante l'anno di contribuzione e sulla sostanza al 31 dicembre. Il reddito conseguito in forma di rendita non è convertito in reddito annuo. È fatto salvo il capoverso 6 (art. 29 cpv. 2 OAVS). Le autorità fiscali cantonali stabiliscono la sostanza determinante per il calcolo dei contributi in base alla corrispondente tassazione cantonale passata in giudicato. Tengono conto dei valori di riparto intercantonali (art. 29 cpv. 3 OAVS). La determinazione del reddito conseguito in forma di rendita incombe alle casse di compensazione, che si avvalgono della collaborazione delle autorità fiscali cantonali (art. 29 cpv. 4 OAVS). L'importo delle spese stimato per il calcolo dell'imposta secondo il dispendio giusta l'articolo 14 LIFD deve essere equiparato al reddito conseguito in forma di rendita. La corrispondente tassazione relativa a quest'imposta è vincolante per le casse di compensazione (art. 29 cpv. 5 OAVS). Se l'obbligo di contribuzione non dura tutto l'anno, i contributi sono riscossi proporzionalmente alla sua durata. Per il calcolo dei contributi sono determinanti il reddito conseguito in forma di rendita convertito in reddito annuo e la sostanza stabilita dalle autorità fiscali per l'anno civile in questione. Su richiesta dell'assicurato è tuttavia considerata la sostanza alla fine dell'obbligo contributivo, qualora questa si scosti considerevolmente da quella stabilita dalle autorità fiscali (art. 29 cpv. 6 OAVS nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2009). Per il resto, gli articoli 22–27 sono applicabili per analogia alla fissazione e alla determinazione dei contributi (art. 29 cpv. 6 OAVS nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2008 = cpv. 7 dal 1° gennaio 2009). 6. In concreto l'insorgente non contesta (più) il calcolo del contributo calcolato dall'amministrazione ma sostiene che andrebbe esonerato dall'obbligo assicurativo poiché la Cassa gli avrebbe fornito informazioni errate. Va innanzitutto evidenziato che, come rettamente evidenzia l'amministrazione sia in sede di risposta che di osservazioni, il ricorrente, nel periodo oggetto del contendere, ossia dal 1° agosto 2006 al 31 agosto 2007, non esercitava alcuna attività lucrativa né in Svizzera, dove era domiciliato, né all'estero. Egli, in applicazione dell'art. 1a cpv. 1 lett. a LAVS, per il periodo dal 1° agosto 2006 (domicilio in Svizzera) fino al 31 agosto 2007 (mese in cui ha compiuto l'età che dà diritto al pensionamento in Svizzera), va pertanto affiliato quale persona senza attività lucrativa e deve pagare i contributi in tale qualità. La soluzione adottata, come emerge anche dalla sentenza 30.2009.37 del 14 aprile 2010 emessa nella composizione completa di tre giudici, è pure conforme all'Accordo sulla libera circolazione delle persone e del regolamento (CEE) n. 1408/71 (cfr. anche la sentenza 30.2011.18 del 25 novembre 2011). L'Accordo ed il regolamento n. 1408/71 sono applicabili *ratione personae*. L'assicurato è di nazionalità _____ e pertanto cittadino di uno Stato contraente (art. 1 cpv. 2 Allegato II ALC). Inoltre, in qualità di lavoratore subordinato, è stato soggetto alla legislazione _____ e quindi alla legislazione di uno Stato contraente (art. 2 cpv. 1 Allegato 2 ALC in relazione con l'art. 1 lett. a e l'art. 2 n. 1 del regolamento n. 1408/71). Quanto al necessario nesso transfrontaliero, esso è senz'altro dato (STF C 124/06 del 25 gennaio 2007, consid. 4.3). Ugualmente data è l'applicabilità *ratione materiae*, ritenuto che il regolamento n. 1408/71 si applica a tutte le legislazioni relative ai settori di sicurezza sociale riguardanti: a) le prestazioni di malattia e di maternità; b) le prestazioni d'

invalidità, comprese quelle dirette a conservare o migliorare la capacità di guadagno; c) le prestazioni di vecchiaia; d) le prestazioni ai superstiti; e) le prestazioni per infortunio sul lavoro e malattie professionali; f) gli assegni in caso di morte; g) le prestazioni di disoccupazione; h) le prestazioni familiari (art. 4 n. 1 del regolamento n. 1408/71; cfr. DTF 132 V 50 consid. 3.2.3; DTF 131 V 395 consid. 3.2). L'ALC, per quanto concerne le assicurazioni sociali, rinvia al citato regolamento (CEE) n. 1408/71 e meglio ai suoi art. 13-17bis che contengono le norme relative alla determinazione della legislazione applicabile. Il titolo II del regolamento n. 1408/71 (art. 13 a 17bis) contiene delle regole atte a determinare la legislazione applicabile. L'art. 13 n. 1 enuncia il principio dell'unicità della legislazione applicabile in funzione delle regole previste dagli art. 13 n. 2 a 17bis, dichiarando determinanti le disposizioni di un solo Stato membro. Salvo eccezioni, il lavoratore subordinato è soggetto alla legislazione del suo Stato di occupazione salariata, anche se risiede sul territorio di un altro Stato membro o se l'impresa o il datore di lavoro da cui dipende ha la propria sede o il proprio domicilio nel territorio di un altro Stato membro (principio della *lex loci laboris*; art. 13 n. 2 lett. a del regolamento n. 1408/71). L'art. 13 del regolamento n. 1408/71 enumera le norme generali: "1. Le persone per cui è applicabile il presente regolamento sono soggette alla legislazione di un solo Stato membro, fatti salvi gli articoli 14quater e 14septies. Tale legislazione è determinata in base alle disposizioni del presente titolo. 2. Con riserva degli articoli da 14 a 17: a) la persona che esercita un'attività subordinata nel territorio di uno Stato membro è soggetta alla legislazione di tale Stato anche se risiede nel territorio di un altro Stato membro o se l'impresa o il datore di lavoro da cui dipende ha la propria sede o il proprio domicilio nel territorio di un altro Stato membro; b) la persona che esercita un'attività autonoma nel territorio di uno Stato membro è soggetta alla legislazione di tale Stato anche se risiede nel territorio di un altro Stato membro; (...) f) la persona cui cessi d'essere applicabile la legislazione di uno Stato membro senza che ad essa divenga applicabile la legislazione di un altro Stato membro in forza di una delle norme enunciate alle precedenti lettere o di una delle eccezioni o norme specifiche di cui agli articoli da 14 a 17, è soggetta alla legislazione dello Stato membro nel cui territorio risiede, in conformità delle disposizioni di questa sola legislazione." L'art. 13 n. 2 lett. f del regolamento n. 1408/71 ha per scopo di regolare la situazione di una persona che ha cessato ogni attività salariata sul territorio di uno Stato membro e che non adempie più le condizioni dell'art. 13 n. 2 lett. a (esercizio di un'attività salariata) o quelle di altre eventualità dell'art. 13 e degli art. 14 a 17 del regolamento n. 1408/71 (sentenza 30.2009.37 del 14 aprile 2010). Si tratta, per esempio, di una persona che ha cessato le sue attività professionali sul territorio di uno Stato membro, che riceve delle indennità di malattia in virtù della legislazione di questo Stato membro e che va a risiedere sul territorio di un altro Stato membro senza riprendere un'attività mentre beneficia di queste indennità di malattia (sentenza 30.2009.37 del 14 aprile 2010). Secondo l'art. 13 n. 2 lett. f del regolamento n. 1408/71, la persona che ha cessato ogni attività salariata sul territorio di un altro Stato membro (e che non adempie le condizioni di altre disposizioni relative alla determinazione del diritto applicabile) è sottoposta, in virtù della legislazione dello Stato membro sul cui territorio risiede, o alla legislazione dello Stato dove ella ha in precedenza esercitato un'attività salariata mentre continua ad avervi la sua residenza, oppure a quella dello Stato dove, se del caso, ha trasferito la sua residenza. Questa disposizione implica ormai che una cessazione di ogni attività lucrativa, sia essa temporanea o definitiva, pone la persona in questione al di fuori del campo di applicazione dell'art. 13 n. 2 lett. a del regolamento n. 1408/71 (SVR 2007 IV Nr. 5 consid. 4.3; sentenza della CGCE del 20 gennaio 2005, Laurin

Effing, C-302/02, pag. I 553, punto 43). Nella fattispecie, poiché l'assicurato, nel periodo in esame, non era più attivo professionalmente e quindi non sottostava più alla legislazione _____ in virtù dell'art. 13 n. 2 lett. a, gli era applicabile, di principio, l'art. 13 n. 2 lett. f del regolamento n. 1408/71 e quindi gli era opponibile la legislazione dello Stato in cui risiede e meglio la legislazione svizzera. 7. La corrispondenza intercorsa con l'amministrazione nel 2007 e nel 2008 non è di alcun aiuto al ricorrente. Infatti, dagli atti emerge che in quegli anni all'amministrazione è stata posta la domanda di sapere se un assicurato di 65 anni già compiuti, cittadino straniero residente in Svizzera, ma proveniente dall'estero, con un'attività di consulenza svolta esclusivamente all'estero, per conto di una società estera, è tenuto a pagare i contributi in Svizzera quale indipendente (doc. IX/1 e 2). Successivamente è stato specificato che si tratta di un cittadino europeo che lavora esclusivamente in Paesi europei (Svizzera esclusa), per una società con sede in _____ (doc. IX/3). Negli scritti non è invece mai stato chiesto se il ricorrente, cittadino _____, non ancora 65enne, senza attività lucrativa e beneficiario di una pensione _____, domiciliato in Svizzera, deve essere affiliato nel nostro Paese. Ora, il diritto alla protezione della buona fede di cui all'art. 9 Cost. consente al cittadino di esigere che l'autorità rispetti le proprie promesse e che essa eviti di contraddirsi e impone all'autorità di scostarsi dal principio della legalità, allorché i seguenti presupposti, precisati da una lunga e consolidata giurisprudenza, sono cumulativamente adempiuti: - l'autorità deve essere intervenuta in una situazione concreta nei riguardi di persone determinate; - l'autorità ha agito o creduto di agire nei limiti delle proprie competenze; - l'assicurato non deve essersi reso conto immediatamente dell'inesattezza dell'informazione ricevuta; - l'informazione errata ha indotto l'assicurato ad adottare un comportamento o un'omissione che gli è pregiudizievole; la legge non è stata modificata dal momento in cui l'informazione è stata data (cfr. sentenza 9C_918/2007 del 14 gennaio 2009 consid. 3.1.; sentenza K 107/05 del 25 ottobre 2005 consid. 3.1.; sentenza C 270/04 del 4 luglio 2005 consid. 3.3.1.; sentenza C 218/03 del 28 gennaio 2004 consid. 2; STFA C 25/02 del 29 agosto 2002; DTF 121 V 65, consid. 2a pag. 66-67 e la giurisprudenza ivi citata; RAMI 1993 pag. 120-121, Pratique VSI 1993 pag. 21-22, RCC 1991 pag. 220 consid. 3a, RCC 1983 pag. 195 consid. 3, RCC 1982 pag. 368 consid. 2, RCC 1981 pag. 194 consid. 3, RCC 1979 pag. 155, DLA 1992 p. 106, DTF 118 V 76 consid. 7, RDAT I-1992 n° 63; Grisel, Traité de droit administratif, vol. I, pag. 390ss; Knapp, Précis de droit administratif, 4a ed., n° 509, pag. 108-109; Haefliger, Alle Schweizer sind vor dem Gesetze gleich, pag. 217ss). Nel caso di specie, nel 2007 e nel 2008, l'insorgente ha chiesto, ed ottenuto, informazioni circa il suo statuto contributivo unicamente per quanto concerne il periodo in cui ha iniziato un'attività lucrativa, ossia dal 1° settembre 2007. Egli non ha invece domandato alcunché circa il periodo precedente. Ne segue che non può trarre alcun beneficio dalla corrispondenza intercorsa con l'amministrazione in quel periodo. 8. Va ora esaminato se, successivamente, l'amministrazione, in applicazione dell'art.

E. 27

LPGA sancisce, in particolare, per l'amministrazione un dovere di carattere collettivo, generale e permanente di fornire informazioni (cpv. 1) e il diritto soggettivo e individuale dell'assicurato alla consulenza (cioè un parere su ciò che conviene fare) su un caso preciso, che può essere fatto valere in giustizia (cpv. 2) (Su questi aspetti cfr. in particolare sentenza del 14 settembre 2005 nella causa Regionales Arbeitsvermittlungszentrum Rapperswil c/ F., C 192/04, consid. 4.1., pubblicata in DTF 131 V 472 e in SVR 2006 ALV Nr. 9 pag. 31; STFA del 9 maggio 2006 C 241/04, consid. 6; STFA del 28 ottobre 2005 C 157/05, consid.

4.2.; E. Imhof - CH Zünd, "ATSG und Arbeitslosenversicherung" in SZS 2003 pag. 291 seg. (306); E. Imhof, "Anhang zur Vertiefung von art. 27 ATSG über Aufklärung, Beratung und Kenntnissgabe" in SZS 2002 pag. 315 seg. (315-318); R. Spira, "Du droit d'être renseigné et conseillé par les assureurs et les organes d'exécution des assurances sociales art. 27 LPGA" in SZS 2001 pag. 524 seg. (527); U. Kieser, "ATSG - Kommentar", ad art. 27 pag. 317 e pag. 318-321). Il capoverso 1 dell'art. 27 LPGA prevede un obbligo di informazione generale e permanente nei confronti di una cerchia indeterminata di persone, che non deve avvenire unicamente su richiesta degli interessati, bensì regolarmente e d'ufficio, e a cui viene fatto fronte ad esempio tramite la consegna di opuscoli informativi, direttive, inserzioni, internet, ecc. (cfr. STFA del 9 maggio 2006 nella causa V., C 241/04, consid. 6; DTF 131 V 476 consid. 4.1.=SVR 2006 ALV Nr. 9 pag. 31; DLA 2002 pag. 194). Per quanto attiene al diritto alla consulenza enunciato all'art. 27 cpv. 2 LPGA, va segnalato che ogni assicurato può esigere che il proprio assicuratore gli fornisca, gratuitamente, consulenza in merito ai suoi diritti e obblighi (cfr. DLA 2007 pag. 193 segg.). Quest'obbligo concerne soltanto l'ambito di competenza dell'assicuratore in questione e le informazioni possono esse fornite anche da non giuristi, come del resto prima dell'entrata in vigore della LPGA. Contrariamente alle informazioni di carattere generale, la consulenza deve riferirsi al caso specifico (cfr. FF 1999 IV 3953). Inoltre tale diritto non è limitato alle persone assicurate, tuttavia deve esistere uno stretto rapporto con l'assicurazione interpellata, nel senso che la consulenza deve riferirsi a diritti e doveri che già esistono o che possono sorgere tra la persona che ha richiesto le informazioni e l'assicurazione interessata (cfr. U. Kieser, op. cit., ad art. 27 n. 18 pag. 321). In una sentenza del 28 ottobre 2005 C 157/05 la nostra Massima Istanza ha deciso che l'amministrazione, in applicazione dell'art. 27 LPGA, non appena al corrente degli elementi fattuali del caso, e dunque già all'inizio del versamento delle indennità di disoccupazione, avrebbe dovuto informare l'assicurato del fatto che, occupando all'interno di una Sagl una posizione analoga a quella di un datore di lavoro (e meglio fino al 12 gennaio 2003 era socio gerente con diritto di firma individuale e dal 13 gennaio 2003 socio senza diritto di firma), il suo diritto alle prestazioni (il termine quadro per la riscossione delle prestazioni era iniziato il 1° gennaio 2003) era minacciato. Il TFA ha inoltre indicato che tale omissione andava equiparata a un'informazione erronea e che, in casu, i presupposti della protezione della buona fede dell'assicurato erano adempiuti. Il ricorso contro la decisione del Tribunale cantonale che aveva confermato il diniego del diritto alle indennità di disoccupazione è stato, conseguentemente, accolto e gli atti rinviati all'ufficio del lavoro al fine di accertare se l'assicurato, nel caso in cui fosse stato correttamente informato, avrebbe o meno immediatamente richiesto la cancellazione della sua iscrizione, quale socio gerente senza diritto di firma, a registro di commercio. Va qui evidenziato che recentemente, nell'ambito dell'assicurazione malattie, il TF ha stabilito che l'assicuratore, in applicazione dell'art. 27 cpv. 1 LPGA, è tenuto ad informare l'assicurato che reclama per il mancato pagamento di una fattura giudicata troppo onerosa, della possibilità di contestare la nota d'onorario innanzi al Tribunale arbitrale con la rappresentanza dell'assicuratore stesso (cfr. sentenza 9C_687/2010 del 30 dicembre 2010, consid. 5: "Nach Art. 27 Abs. 1 ATSG sind die Versicherer verpflichtet, die Versicherten über ihre Rechte und Pflichten aufzuklären. Hier war die Beschwerdegegnerin sich des ihr gesetzlich garantierten Rechts auf Vertretung vor dem Schiedsgericht durch die Beschwerdeführerin ganz offensichtlich nicht bewusst. Daher wäre es an der Beschwerdeführerin gewesen, sich der Sache anzunehmen, die Versicherte aufzuklären und deren Vertretung im Klageverfahren vor dem Schiedsgericht zu

übernehmen ”). 9. Nel caso di specie, il 19 maggio 2011, nell’ambito dell’opposizione alle due decisioni formali di fissazione dei contributi del 26 aprile 2011, l’insorgente, per il tramite dell’allora rappresentante, _____, ha rammentato la sua situazione (cittadino _____, pensionato dall’età di 63 anni, al beneficio di una pensione dello Stato _____ e di una pensione da un’istituzione previdenziale _____ dal 1° settembre 2006) ed ha affermato, tra l’altro, che “ A suo tempo, il signor RI 1 (...) aveva contattato questo Ufficio, da cui aveva ottenuto la garanzia circa l’insussistenza di un obbligo di contribuzione in Svizzera (al proposito si allega lo scambio di corrispondenza), ritenuto che il signor RI 1 non esercitava alcuna attività su territorio svizzero ” (doc. 7). Sulla base di quanto affermato in sede di opposizione, in particolare della descrizione della sua situazione, in applicazione dell’art. 27 LPGGA, avrebbe dovuto informare l’assicurato della facoltà di inoltrare all’UFAS una richiesta di esonero in applicazione dell’art. 17bis regolamento n. 1408/71 e, nel frattempo, sospendere l’opposizione in attesa dell’esito della domanda. Infatti, l’art. 17bis regolamento n. 1408/71 (Norme particolari concernenti i titolari di pensioni o di rendite spettanti in forza della legislazione di uno o più Stati membri) prevede che il titolare di una pensione o di una rendita spettante in forza della legislazione di uno Stato membro o di pensioni o di rendite spettanti in forza delle legislazioni di più Stati membri, che risiede nel territorio di un altro Stato membro, può essere esonerato, a sua richiesta, dall’applicazione della legislazione di quest’ultimo Stato, a condizione che non sia soggetto a detta legislazione a causa dell’esercizio di un’attività professionale (cfr. anche l’allegato 10 del regolamento n. 1408/71). Questa soluzione è già stata adottata dal TCA nella sentenza 30.2010.20 del 29 settembre 2010, emanata nella composizione a tre giudici, dove questo Tribunale aveva annullato la decisione impugnata e rinviato l’incarto all’amministrazione affinché trasmettesse la richiesta di esonero, in quell’occasione inoltrata nel corso di un’audizione nell’ambito dell’opposizione alla decisione di fissazione dei contributi, all’UFAS e sospendesse la causa in attesa della crescita in giudicato della decisione dell’autorità federale (cfr. anche la sentenza 30.2011.18 del 25 novembre 2011). Il TCA ha pure già evidenziato che la circostanza che l’UFAS, nelle direttive, ha affermato che le domande d’esenzione vengono sistematicamente respinte non è un motivo per non garantire alle parti le vie di diritto previste dalla legge, ritenuto come, in caso di ricorso, spetti comunque ai Tribunali stabilire se una decisione è corretta o meno (cfr. a questo proposito la sentenza 30.2010.20 del 29 settembre 2010 e la sentenza 30.2011.18 del 25 novembre 2011). In concreto ritenuto che l’assicurato, il 10 novembre 2011 (doc. L), ha già provveduto personalmente ad inoltrare la richiesta di esonero all’UFAS, la decisione impugnata va annullata e l’incarto rinviato all’amministrazione in attesa dell’esito della domanda di esenzione. Infatti, la circostanza che la Cassa ha affermato in sede di risposta e di osservazioni che non appena “ sarà in possesso della decisione positiva rilasciata dall’autorità federale, la resistente annullerà le decisioni contestate ”, non può essere tutelata. Infatti, con sentenza 8C_130/2011 del 30 maggio 2011, il TF, in ambito LADI, in un caso in cui il TCA aveva in sostanza affermato che nel caso in cui la procedura amministrativa in corso contro l’assicurato avesse dato un esito a lui favorevole, la sentenza cantonale avrebbe potuto essere oggetto di revisione per cui non era necessario attendere l’esito della procedura parallela, ha affermato, al consid. 3: “ (...) A mente del Tribunale federale, la Corte cantonale avrebbe dovuto attendere l’esito di quel procedimento prima di statuire sulla legittimità della sospensione del diritto a indennità decretata. Il rinvio alla possibilità per l’insorgente di chiedere, a seconda delle risultanze in tale sede, una revisione, cui allude il primo giudice al consid. 2.10 della querelata

pronuncia, non è ammissibile. La revisione configura in effetti un rimedio giuridico straordinario, cui il ricorrente non può essere obbligato a fare capo. Inoltre, giova osservare che gli art. 30 cpv. 1 lett. a e 30 cpv. 3 LADI presuppongono l'esistenza di una colpa dell'assicurato. Laddove viene ammessa una simile colpa rinviando - come in concreto - a quanto accertato in un'altra parallela procedura non ancora definitiva, le citate norme sono violate; per di più, è pure data una violazione dell'art. 32 Cost. e dell'art. 6 n. 2 CEDU, cui l'insorgente, senza competenze specifiche professionali, allude chiaramente nel suo gravame. La precedente istanza dovrà pertanto sospendere la procedura ricorsuale contro la decisione su opposizione della Cassa _____ di disoccupazione in attesa dell'esito finale nella parallela procedura.” 10. Infine, l'insorgente chiede di sentire un funzionario del fisco che attesterebbe che il fatto di aver optato, a causa delle informazioni ottenute dalla Cassa negli anni 2007 e 2008, per la tassazione del dispendio, ha comportato un onere maggiore. A prescindere dalla circostanza che dagli atti emerge che solo nel 2006 l'interessato avrebbe pagato un importo maggiore rispetto alla tassazione ordinaria, mentre già dall'anno successivo avrebbe pagato un importo inferiore, va comunque ribadito che all'amministrazione non può essere rimproverato di aver fornito informazioni errate negli anni 2007 e 2008, giacché alla Cassa è sempre e solo stato chiesto quale sarebbe stata la situazione contributiva di un cittadino straniero di 65 anni compiuti che avesse voluto esercitare un'attività esclusivamente all'estero (nell'UE) per una società con sede all'estero (nell'UE). Non è invece stato chiesto se quale persona senza attività lucrativa domiciliata in Svizzera, non ancora 65enne, a beneficio di una pensione _____, avrebbe dovuto pagare dei contributi. Ne segue che l'audizione richiesta si rivela superflua. Conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca 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 non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, pag. 212 no. 450, Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., pag. 39 no. 111 e pag. 117 no. 320; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; cfr. anche STFA dell'11 gennaio 2002, H 103/01; DTF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito desumibile dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (e in precedenza dall'art. 4 vCost.; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). In queste condizioni il TCA rinuncia all'assunzione di ulteriori prove.

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