

TI_GERICHTE 30.2016.28 vom 7. November 2016

TI Tribunale d'appello, 2016-11-07, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_30.2016.28

FR: TI_GERICHTE 30.2016.28 du 7 novembre 2016

IT: TI_GERICHTE 30.2016.28 del 7 novembre 2016

Regeste

Domanda di riduzione del contributo personale AVS/AI/IPG. La riduzione è una misura straordinaria. Occorre porsi al momento dell'emanazione della STCA x valutare le condizioni economiche attuali dell'ass. La differenza fra entrate e uscite dà una disponibilità che comporta di rifiutare la riduzione

Erwägungen

E. 11

cpv. 1 LAVS, i contributi dovuti in applicazione degli artt. 6, 8 cpv. 1 o 10 cpv. 1 LAVS, il cui pagamento non potrebbe essere ragionevolmente richiesto alle persone assicurate obbligatoriamente, possono essere adeguatamente ridotti, a richiesta motivata, per un periodo di tempo determinato o indeterminato; essi non possono però essere inferiori al contributo minimo. L'art. 31 OAVS sulla riduzione dei contributi prevede al capoverso 1 che chi intende chiedere la riduzione dei suoi contributi, deve presentare alla cassa di compensazione cui è affiliato una domanda scritta, corredata dei documenti giustificativi necessari e rendere verosimile che non si può esigere da lui il pagamento del contributo intero. La cassa di compensazione accorda la riduzione dopo aver fatto le indagini necessarie (art. 31 cpv. 2 OAVS). La riduzione dei contributi è una misura straordinaria che presuppone notevoli e straordinarie difficoltà finanziarie dell'assicurato; si deve dunque trattare di un effettivo stato di necessità (RCC 1950 pag. 334). Ciò si verifica in particolare quando l'assicurato è economicamente rovinato (RCC 1954 pag. 70; N. 3021 DIN). La condizione dell'inesigibilità è soddisfatta quando il pagamento dell'intero contributo non permetterebbe all'assicurato di coprire il suo fabbisogno vitale e quello della sua famiglia (RCC 1949 pag. 162; RCC 1952 pag. 319; RCC 1989 pag. 122), vale a dire quando le spese indispensabili al mantenimento (minimo vitale) non sarebbero più coperte dai mezzi disponibili (N. 3022 DIN). Lo stato di indigenza deve essere esaminato fondandosi sull'insieme della situazione economica e non soltanto sul reddito da attività lucrativa (RCC 1984 p. 177; RCC 1989 p. 122). Si devono inoltre considerare le condizioni di reddito e di sostanza del coniuge e dei figli che vivono nell'economia domestica comune, indipendentemente dal regime matrimoniale scelto (DTF 120 V 275 consid. 5a/cc; RCC 1981 pag. 516, RCC 1951 pag. 457; N. 3025 DIN). Per situazione di bisogno si intende il minimo vitale ai sensi della LEF (RCC 1988 pag. 132; RCC 1989 pag. 122). Salvo in circostanze molto particolari, il minimo vitale previsto dal diritto dell'esecuzione rappresenta il limite sotto cui il pagamento di un intero contributo non è esigibile (RCC 1981 pag. 321; N. 3026 DIN), costituendo un onere troppo gravoso. La giurisprudenza federale ha stabilito che si può riconoscere una particolare situazione di disagio economico, allorquando il reddito netto dell'assicurato è inferiore ai minimi di esistenza valevoli agli effetti del diritto esecutivo (RCC 1978 pag. 523). Perché vi debba essere riduzione, occorre

che il richiedente non possa far fronte ai propri bisogni vitali, non bastando invece che, abituato a una vita agiata, si senta soggettivamente in una situazione di disagio, senza che il pagamento dell'intero contributo lo metta in uno stato di necessità (RCC 1981 pag. 322; RCC 1953 pag. 319; N. 3028 DIN). I contributi personali di un assicurato che possiede sostanza (immobili, titoli) non possono essere di principio ridotti, in assenza di un onere troppo pesante, anche se l'assicurato non ne può disporre. Per le proprietà fondiarie, una riduzione può entrare in linea di conto quando non è possibile aumentare il debito ipotecario (N. 3030 DIN). Tuttavia, se l'assicurato dispone di una certa sostanza, ma è gravato da debiti per un importo superiore, in questo caso può essergli riconosciuto il diritto di beneficiare di una riduzione dei contributi invece della dilazione di pagamento (STCA 5 marzo 1986 in re H.H., STCA 14 aprile 1986 in re H.J.M.). Le parti di sostanza bloccate, come l'assicurazione sulla vita, possono essere oggetto di un prestito e giustificano tutt'al più la concessione di una proroga di pagamento (art. 34b OAVS; RCC 1951 pag. 237; RCC 1978 pag. 521). In tal caso, la Cassa ha diritto di aspettare che sia contratto un prestito per pagare i contributi dovuti (RCC 1980 pag. 501; N. 3031 DIN). Per determinare se il pagamento del contributo minimo costituisce un onere troppo grave per l'assicurato, la giurisprudenza ha definito dei criteri (DTF 120 V 274 consid. 5 = Pratique VSI 1995 pag. 162). In particolare, i debiti fiscali non fanno parte degli obblighi della vita quotidiana da includere nel minimo vitale (DTF 120 V 274 consid. 5a/aa; RCC 1984 pag. 177; N. 3033 DIN). Il debito contributivo di cui si chiede la riduzione non può essere preso in considerazione per la determinazione del minimo vitale dell'assicurato (RCC 1989 pag. 125 consid. 4; N. 3034 DIN). Nemmeno gli interessi passivi sono deducibili, a meno che si tratti di interessi ipotecari in relazione con l'abitazione del debitore o di altri suoi bisogni vitali (DTF 120 V 271 consid. 5a/bb; Greber/Duc/Scartazzini, Commentaire des art. 1 à 16 de la LAVS, pag. 355 n. 8 ad art. 11). La riduzione dei contributi deve essere esclusa se la concessione di una dilazione di pagamento permette alla cassa di ottenere il pagamento dell'intero importo (N. 3037DIN). Per stabilire se esiste una situazione d'inesigibilità, occorre fondarsi sulla situazione economica del debitore che esiste al momento in cui egli dovrebbe pagare i contributi e quindi quando la decisione relativa alla riduzione rispettivamente la decisione su opposizione è notificata (STFA H 164/99; DTF 120 V 275 consid. 5a/dd; DTF 113 V 254 consid. 4b, DTF 104 V 61; DTF 98 V 251; N. 3041 DIN). Questo momento è quello in cui la decisione sulla domanda di riduzione è cresciuta in giudicato e, di conseguenza, eventualmente quello in cui l'autorità cantonale di ricorso o il Tribunale federale statuisce sulla questione della riduzione. In questo caso, sebbene il Tribunale federale sia vincolato dalle constatazioni dell'autorità di prima istanza, eccezionalmente può tenere conto dei fatti nuovi, posteriori alla decisione della Cassa o della sentenza cantonale (DTF 120 V 275 consid. 5a/dd; DTF 104 V 61; Greber/Duc/Scartazzini, op. cit., n. 14 ad art. 11). Inoltre, un condono fiscale non implica necessariamente una riduzione dei contributi AVS/AI/IPG. Tale condono può tutt'al più rappresentare un indizio (RCC 1954 pag. 230; N. 3046 DIN), ma in ogni caso spetta all'amministrazione dell'AVS di valutare se e in quale misura il pagamento dei contributi debba essere considerato un onere troppo elevato (DTF 120 V 271 consid. 6). I contributi non devono essere ridotti in misura superiore a quanto richiesto dall'assicurato (N. 3047 DIN). I contributi pagati senza riserva non possono più essere ridotti, ossia una domanda di riduzione può vertere solo su debiti contributivi non pagati (RCC 1952 pag. 428; N. 3048 DIN). Di regola, il grado di riduzione è stabilito dal rapporto esistente tra l'insieme dei mezzi economici dell'assicurato e di quelli che gli garantiscono il minimo vitale (RCC 1949

pag. 163), oppure dalla parte del reddito che non copre il minimo vitale previsto dal diritto dell'esecuzione (N. 3049 DIN). I debiti ed i loro interessi non giustificano di per sé il fatto che si consideri l'esistenza economica dell'assicurato come seriamente minacciata né, di conseguenza, la concessione di una riduzione che abbassi il contributo ad un tasso inferiore a quello del contributo usuale versato dai salariati, come avviene in caso di rovesci di fortuna o di malattie (RCC 1954 pag. 70; N. 3050 DIN). La riduzione riguarda la totalità del contributo annuale. Se l'assicurato ha già versato una parte dei contributi prima di presentare la domanda, la parte già pagata deve essere presa in considerazione al momento del conteggio (RCC 1954 p. 70; N. 3051 DIN).

2.3. In concreto, la decisione del 24 giugno 2014 di fissazione dei contributi dovuti per il 2009 è cresciuta in giudicato, come visto, a seguito della STCA 30.2014.39 dell'11 novembre 2014, che ha invitato la Cassa di compensazione a pronunciarsi sulla richiesta di riduzione dei contributi formulata dall'assicurato con il suo precedente ricorso. Preso atto delle spese e delle entrate fatte valere dall'assicurato (doc. A10), il quale ha riconosciuto che “ mensilmente mi rimangono ca. Fr. 1'000.- per poter vivere ” (doc. A9), la Cassa ha allestito con la decisione dell'8 settembre 2015 (doc. A6) il calcolo della disponibilità dell'assicurato, cifrandola in Fr. 574,95 al mese (Fr. 4'654.- [entrate] – Fr. 4'079,05 [spese]) e quindi rifiutando la concessione della riduzione dei contributi dovuti. Pendente causa la situazione economica del ricorrente è mutata diverse volte e quindi entrambe le parti hanno proposto dei nuovi calcoli, dai quali emerge, per la Cassa, sempre una disponibilità mensile (doc. XI), mentre per l'assicurato, dal suo ultimo calcolo, un ammanco ciò che, a suo dire, dimostrerebbe la sua impossibilità a versare i contributi richiestigli per il 2009 (doc. IX).

2.4. Oggi, momento in cui questo Tribunale si deve porre per valutare le condizioni economiche attuali del ricorrente, dai documenti prodotti risulta che dal 1° maggio 2016 l'assicurato percepisce delle indennità di disoccupazione. Ritenuto un guadagno assicurato di Fr. 5'489.- e un'indennità giornaliera di Fr. 202,35 (Fr. 5'489.- x 80% : 21,70), nel primo mese di disoccupazione, in cui sono stati computati 5 giorni di attesa su 22 controllati, le indennità ammontavano a Fr. 3'439,95 lordi, ossia a Fr. 3'159,50 netti versati all'assicurato (doc. V/4). Nel mese di giugno, esclusi i rimborsi spese, dati 22 giorni controllati le indennità sono state di Fr. 4'451,70 lordi, pari quindi a Fr. 4'088,70 netti (doc. VII/2). A luglio l'indennità giornaliera è stata versata per 21 giorni, perciò da un importo lordo di Fr. 4'249,40 l'assicurato ha ricevuto la somma netta di Fr. 3'902,90, rimborsi spese esclusi (doc. C1). Per il mese di agosto, i giorni controllati sono stati 23, da cui un'indennità netta di Fr. 4'274,65 per un lordo di Fr. 4'654,10 (doc. C2). Infine, nel mese di settembre 2016 l'indennità giornaliera è stata versata per 22 giorni, perciò l'assicurato ha ricevuto Fr. 4'088,75, esclusi i rimborsi spese, partendo da un lordo di Fr. 4'451,75 (doc. C3). Facendo una media fra le indennità versate, senza tenere conto però della deduzione eccezionale dei 5 giorni a maggio, si può ritenere che il ricorrente percepisce mensilmente Fr. 4'088,75 (Fr. 20'443,70 : 5). Per quanto concerne le uscite dell'assicurato, oltre al minimo vitale di Fr. 1'350.- computabile per le persone sole con obbligo di mantenimento, vanno conteggiati gli alimenti di Fr. 950.- per la figlia _____ e di Fr. 800.- per il figlio _____.

L'assicurato ha inoltre comprovato di versare alla compagna Fr. 650.- per la locazione dell'appartamento in cui abitano. Quanto al premio di Cassa malati, dopo l'iniziale rifiuto del 31 marzo 2016 (doc. C5) della concessione della riduzione di tale premio, con decisione del 31 agosto 2016 (doc. C4) l'Istituto delle assicurazioni sociali ha accolto la richiesta dell'interessato e ha riconosciuto da aprile a dicembre 2016 complessivamente l'importo di Fr. 349,20, pari a Fr. 38,80 al mese su un premio mensile pieno LAMal di Fr. 311.-. Resta

invece interamente a carico del ricorrente la copertura assicurativa complementare LCA di Fr. 6,20, non rientrando essa nel fabbisogno minimo degli assicurati essendo di carattere facoltativo (doc. B2). In sostanza, quindi, mensilmente da aprile l'interessato deve fare fronte a un premio LAMal di Fr. 272,20, sussidio già dedotto. L'importo pagato in più dovrà essergli restituito rispettivamente compensato dalla sua Cassa malati (docc. B1, C6 e C7). Riassumendo, le spese accertate secondo i parametri LEF sono pari a Fr. 4'022,20 (Fr. 1'350.- + Fr. 950.- + Fr. 800.- + Fr. 650.- + Fr. 272,20). Ogni altra spesa indicata dall'assicurato, come per esempio i costi extra per i figli agli studi, peraltro non comprovati, non possono essere considerati nel calcolo del fabbisogno LEF. Data un'entrata mensile media di Fr. 4'088,75, la disponibilità di Fr. 66,55 che rimane a favore dell'insorgente comporta il rifiuto della concessione della riduzione dei contributi dovuti come indipendente per l'anno 2009. Al ricorrente è sempre data la possibilità di dilazionare il pagamento (art. 34b OAVS), opzione peraltro già presa in considerazione dall'assicurato lo scorso 19 maggio (doc. V/3). 2.5. Va da ultimo osservato che gli interessi di mora regolamentati dall'art. 41bis cpv. 1 OAVS cessano di decorrere soltanto con il pagamento completo dei contributi (art. 41bis cpv. 2 OAVS). Questo significa che finché tutti i contributi personali dell'assicurato esatti per l'anno 2009 non sono stati versati alla Cassa di compensazione, non è possibile non conteggiare all'interessato degli interessi di ritardo. E ciò, indipendentemente da quando questi contributi personali siano stati definitivamente fissati dalla Cassa. L'art. 41bis cpv. 2 1a frase OAVS prevede però anche che gli interessi cessano di decorrere con il pagamento completo dei contributi, con la presentazione del regolare conteggio o, in mancanza di esso, con la fatturazione. 2.6. Da quanto precede discende che la decisione impugnata deve essere confermata e il ricorso integralmente respinto.

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