

TI_GERICHTE 32.2002.14 vom 16. Januar 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-01-16, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2002.14

FR: TI_GERICHTE 32.2002.14 du 16 janvier 2002

IT: TI_GERICHTE 32.2002.14 del 16 gennaio 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 04.06.2002 32.2002.14 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 04.06.2002 32.2002.14 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 04.06.2002 32.2002.14

Sentenza o decisione senza scheda

RACCOMANDATA Incarto n. 32.2002.00014 BS /cd Lugano 4 giugno 2002 In nome della Repubblica e Cantone del Ticino Il vicepresidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Raffaele Guffi con redattore: Marco Bischof segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso del 21 gennaio 2002 di _____, rappr. da: _____, contro la decisione del 16 gennaio 2002 emanata da Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona 1 Caselle, in materia di assicurazione federale per l'invalidità Ritenuto in fatto: - che con decisione 14 novembre 2001 l'Ufficio assicurazione invalidità (UAI) ha chiesto a _____ la restituzione di fr. 2'250.— a seguito dell'erroneo calcolo della rendita d'invalidità relativo al periodo 1° ottobre 1997 - 31 ottobre 2001 (doc. _). La decisione è cresciuta in giudicato; - che il 16 gennaio 2002 l'amministrazione, pur ritenendo adempiuto il requisito della buona fede, ha respinto la domanda di condono, negando il presupposto dell'onere troppo grave (doc. _); - che contro quest'ultima decisione amministrativa è tempestivamente insorta l'assicurata, per il tramite del signor _____, postulando il riconoscimento dell'onere troppo grave e, quindi, il condono della somma da restituire. Secondo l'insorgente l'amministrazione non ha in particolare computato la spese dentarie e non ha correttamente determinato le indennità dell'assicurazione contro la disoccupazione, rilevando che a partire da metà febbraio quest'ultima cesserà di versare le prestazioni assicurative; - che con risposta 19 aprile 2002 l'amministrazione ha rideterminato il calcolo dell'onere gravoso accogliendo in parte le censure dell'assicurata, osservando quanto segue: " Nel caso in specie, l'ufficio ha verificato il calcolo dell'onere troppo grave ed ha apportato delle rettifiche e meglio: > alla cifra no. 3009 DPC del foglio di calcolo, inserendo il premio cassa malati conformemente all'allegato VI DR valori al 1° gennaio 2002 ossia fr. 4'368.-; > alla cifra no. 3011 DPC del foglio di calcolo, inserendo il corretto premio di contributo AVS/AI/IPG per l'anno 2002 ossia fr. 397.-; > alla cifra no. 2087 DPC del foglio di calcolo, inserendo globalmente fr. 21'264.- riferiti a fr. 10'983.- quale CP (fr. 915.25 x 12) e fr. 10'281.- quale DISO (fr. 5'997.60 (06/12 2001) : 7 x 12). Si osserva comunque che, pur con le modifiche effettuate in sede ricorsuale segnatamente a quanto elencato sopra, la concessione del condono non può comunque essere accordata in quanto anche nel nuovo calcolo il reddito annuo da considerare, determinato secondo le disposizioni in materia di prestazioni complementari,

oltrepassa i limiti fissati secondo gli art.2, cpv. 1 e 3 LPC." (Doc. _) - che il 4 maggio 2002 l'assicurata ha ribadito quanto sostenuto in sede di ricorso (doc. _); - che su richiesta del TCA, il signor _____ ha prodotto della documentazione (doc. _), sulla quale l'amministrazione si è pronunciata il 16 maggio 2002 (doc. _); Considerato in diritto: - che 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 degli articoli 26 c cpv. 2 della Legge organica giudiziaria civile e penale e 2 cpv. 1 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale delle assicurazioni (cfr. STFA del 18 febbraio 2002 nella causa H., H 335/00; STFA del 4 febbraio 2002 nella causa B., H 212/00; STFA del 29 gennaio 2002 nella causa R. e R., H 220/00; STFA del 10 ottobre 2001 nella causa F., U 347/98; STFA del 22 dicembre 2000 nella causa H., H 304/99; STFA del 26 ottobre 1999 nella causa C., I 623/98). - che oggetto del contendere è il condono dei fr. 2'250.— che l'assicurata deve restituire in virtù della decisione 14 novembre 2001, cresciuta in giudicato; - che secondo l'art. 47 LAVS (applicabile anche nell'assicurazione per l'invalidità, a seguito del rinvio contenuto all'art. 49 LAI) affinché sia concesso il condono dell'obbligo di restituzione è necessario che siano adempiuti cumulativamente i seguenti presupposti (SVR 1996 AHV Nr. 102 p. 313; SVR 1995 AVS Nr. 61 p. 182 consid. 4): · l'interessato ha percepito la prestazione indebita in buona fede; · la restituzione gli imporrebbe un onere troppo grave (DTF 122 V 140 consid. 3b). Il requisito dell'onere gravoso è in particolare legato alla situazione economica della persona tenuta a restituire l'indebitato e deve essere valutato in base alle sue capacità finanziarie. Esso dovrà pertanto essere stabilito concretamente, tenendo conto della particolare situazione patrimoniale dell'obligato al momento di restituire (DTF 122 V 140 consid. 3c; DTF 116 V 12 consid. 2a e giurisprudenza ivi citata); - che contrariamente al principio generale secondo cui il giudice accerta la fattispecie così come risulta al momento dell'emanazione della decisione sul condono, nel caso dell'esame dei presupposti del condono, è rilevante l'istante in cui la restituzione deve effettivamente avvenire, poiché l'onere troppo grave può intervenire anche posteriormente alla decisione di restituzione (DTF 110 V 27, cfr. anche Mayer-Blaser, Die Rückererstattung von Sozialversicherungsleistungen, in ZBJV 1995, nota 85 a piè pagina pag. 488). Il giudice, comunque, non è tenuto ad esaminare direttamente ed in modo definitivo se e in quale misura la situazione economica del debitore si è modificata dopo la notifica della decisione impugnata. Tuttavia, ciò non gli impedisce fondare il suo giudizio, per ragioni di economia procedurale, in ossequio del diritto di essere sentito, sulla nuova situazione (DTF 116 V 293 consid. 2c; 107 V 80 consid. 3b; Mayer-Blaser, op. cit., pag. 488/89); - che ai sensi dell'art. 79 cpv. 1bis OAVS (applicabile nella LAI, cfr. art. 85 cpv. 3 OAI) si ammette un caso di rigore quando le spese riconosciute in materia di prestazioni complementari non superano i limiti di reddito ai sensi della LPC (cfr. anche art. 2 LPC). Secondo l'art. 3a LPC (cfr. anche art. 2 LPC) " L'importo della prestazione complementare annua deve corrispondere alla differenza tra l'eccedenza delle spese riconosciute e i redditi (cpv. 1)." L'art. 23 OPC AVS-AI prescrive che, di regola, per il calcolo della prestazione complementare sono determinanti il reddito ottenuto nel corso dell'anno civile precedente e lo stato della sostanza al 1° gennaio dell'anno per cui è assegnata la prestazione. Per gli assicurati di cui la sostanza e il reddito da considerare ai sensi della legge federale possono essere stabiliti servendosi di una tassazione fiscale, gli organi esecutivi cantonali sono autorizzati a ritenere, come periodo di calcolo, quello su cui si basa l'ultima tassazione fiscale, se nel frattempo non é subentrata nessuna modifica della

situazione economica dell'assicurato; - su richiesta del TCA, il 13 maggio 2002 il rappresentante dell'assicurata ha trasmesso la dichiarazione (18 maggio 2002) della Cassa Disoccupazione _____ con cui è stata attestata l'erogazione di prestazioni assicurative fino al 12 febbraio 2002 ed i relativi conteggi (doc. _); - che in merito alla succitata documentazione, con lettera 16 maggio 2002, l'UAI ha rilevato: "(...) ci riferiamo al vostro scritto del 13 maggio scorso con il quale ci avete inviato la dichiarazione della Cassa Disoccupazione _____, nella quale si attesta che all'assicurata sono state versate le indennità di disoccupazione fino al 12 febbraio 2002. A tal proposito e dopo ulteriori verifiche (ufficio regionale di collocamento di _____), abbiamo appurato che la signora _____ non risulta più collocabile in quanto inabile al lavoro al 100%. Pertanto riteniamo che all'assicurata, al momento del calcolo dell'onere troppo grave, non deve essere computato alcun reddito quale indennità di disoccupazione e di conseguenza la domanda di condono debba essere accolta." (Doc. _) - che al momento attuale, in cui l'assicurata dovrebbe restituire i fr. 2'250, i redditi determinanti ex art. 3c LPC non coprono le spese riconosciute giusta l'art. 3b LPC e quindi il presupposto dell'onere gravoso è adempiuto. Ne consegue che la decisione contestata deve essere annullata e la domanda di condono accolta. Può pertanto restare irrisolta la questione circa il metodo di calcolo dell'indennità di disoccupazione percepite dall'insorgente ed il mancato computo delle spese dentarie. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1.- Il ricorso è accolto. § La decisione contestata è annullata. §§ A _____ sono condonati fr. 2'250.--. 2.- Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. 3.- Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni, Adligenswilerstrasse 24, 6006 Lucerna, entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il vicepresidente
segretario Raffaele Guffi

Fabio Zocchetti

Il