

TI_GERICHTE 32.2007.210 vom 31. Mai 2007

TI Tribunale d'appello, 2007-05-31, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2007.210

FR: TI_GERICHTE 32.2007.210 du 31 mai 2007

IT: TI_GERICHTE 32.2007.210 del 31 maggio 2007

Regeste

Ricorso dell'assicurato al TCA contro decisione dell'UAI di restituzione di somme percepite a torto, invocando la sua buona fede. L'esame della buona fede concerne tuttavia la procedura di condono, per la quale è competente l'amministrazione. Atti trasmessi a UAI affinché decida sulla domanda di condono

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 25.06.2008 32.2007.210 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 25.06.2008 32.2007.210 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 25.06.2008 32.2007.210

Ricorso dell'assicurato al TCA contro decisione dell'UAI di restituzione di somme percepite a torto, invocando la sua buona fede. L'esame della buona fede concerne tuttavia la procedura di condono, per la quale è competente l'amministrazione. Atti trasmessi a UAI affinché decida sulla domanda di condono

Raccomandata Incarto n. 32.2007.210 cr /DC/ sc Lugano 25 giugno 2008 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il presidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Daniele Cattaneo con redattrice: Cinzia Raffa Somaini , vicecancelliera segretario: Gianluca Menghetti statuendo sul ricorso del 21 giugno 2007 di RI 1 rappr. da: RA 1 contro la decisione del 31 maggio 2007 emanata da Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona in materia di assicurazione federale per l'invalidità ritenuto, in fatto 1.1. RI 1, nato nel _____, con decisione del 25 settembre 2006 è stato posto dall'Ufficio AI al beneficio di una mezza rendita di invalidità (grado del 50%) a partire dal 1° novembre 2005 fino al 31 marzo 2006 (cfr. doc. 33/1-3 e doc. 34). 1.2. In data 31 maggio 2007 l'UAI ha informato l'assicurato che nonostante fosse stato messo a beneficio di una mezza rendita di invalidità limitatamente al periodo compreso fra il 1° novembre 2005 e il 31 marzo 2006, a causa di un disguido egli aveva continuato a ricevere la rendita anche dopo il 31 marzo 2006, fino al mese di aprile 2007. L'UAI ha quindi chiesto all'assicurato di restituire le somme percepite a torto, per un ammontare complessivo di fr. 17'633.-- (doc. A). In calce alla decisione, l'UAI ha indicato quanto segue: " Contro questa decisione può essere presentato ricorso presso il Tribunale cantonale delle assicurazioni, Camera del Tribunale d'appello, Via Pretorio 16, 6901 Lugano, entro 30 giorni a decorrere dalla notifica. Il ricorso, in tre esemplari, deve contenere l'indicazione della decisione contestata, una succinta esposizione dei fatti e dei motivi invocati, le conclusioni nonché recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Domanda di condono: la restituzione delle prestazioni ottenute in buona fede è, su richiesta, condonata completamente o in parte, se il beneficiario verrebbe a trovarsi in gravi difficoltà. La domanda di condono va presentata all'Ufficio Assicurazione Invalidità, Via dei Saggini 3, 6500 Bellinzona, al più tardi trenta giorni dal momento in cui la decisione di restituzione è passata in giudicato. Essa deve essere motivata

e corredata dei necessari giustificativi (art. 25 LPGA)”. (Doc. A) 1.3. Contro questa decisione l’assicurato, rappresentato dall’avv. RA 1, ha inoltrato un tempestivo ricorso al TCA, chiedendo che la decisione impugnata venga annullata, per le seguenti ragioni: " 1. Il qui ricorrente, per una grave malattia, veniva messo al beneficio di prestazioni AI sottoforma di mezza rendita di invalidità per il periodo dall’1.11.2005 al 31.3.2006. 2. Siccome nella decisione era stabilito un diritto di rendita limitato al periodo 01.11.2005-31.03.2006, visti i pagamenti susseguenti, il qui ricorrente chiamava la Cassa, parlandone con il signor _____. In particolare, gli comunicava che stava lavorando e che dunque non capiva perché gli veniva pagata una rendita. L’impiegato della Cassa lo rassicurava, aggiungendo che vi sarebbero stati pagamenti fino al termine della sua vita professionale. 3. La decisione giunta con la richiesta di rimborso non è pertanto accettabile perché l’assicurato qui ricorrente ha ricevuto gli importi in buona fede ed egli deve perciò essere protetto in tale sua qualità. In effetti egli ha fatto tutto quanto era da lui legalmente esigibile informando la Cassa, chiedendo spiegazioni e ricevendo la risposta della quale scritto sopra. (...) 4. A ulteriore qualifica della buona fede del qui ricorrente è il fatto che, poco dopo la telefonata avuta con l’impiegato della Cassa, gli veniva trasmessa la carta di legittimazione con una validità sino al 31.12.2008. E con ogni evidenza questo elemento non poteva far altro che qualificare le risposte avute e quindi il suo diritto di ricevere la rendita della quale oggi per contro gli viene reclamato il rimborso.” (I) 1.4. Nella risposta del 12 giugno 2007 l’UAI ha osservato: " Abbiamo preso atto delle motivazioni dell’assicurato e osserviamo quanto segue. L’Ufficio dell’assicurazione invalidità, con decisione del 25 settembre 2006 ha assegnato all’assicurato una rendita d’invalidità del 50% dall’1.11.2005 senza limitazione, benché la motivazione della decisione precisasse che la rendita era assegnata solo fino al 31.3.2006. L’assicurato ha percepito la rendita fino al mese di aprile 2007. Con decisione del 31 maggio 2007 la Cassa cantonale di compensazione ha chiesto la restituzione dell’importo versato a titolo di rendita per il periodo da aprile 2006 a aprile 2007. L’assicurato sostiene di avere segnalato alla Cassa di compensazione di percepire senza diritto le citate rendite in quanto verosimilmente non dovute e di essere stato informato di non preoccuparsi. Egli sostiene quindi di aver percepito tali importi in buona fede e di non essere pertanto soggetto all’obbligo di restituzione sancito dall’art. 25 LPGA. Le condizioni per l’esenzione da tale obbligo in concreto non sono date. In particolare il ricorrente riconosce di essersi reso conto di non avere diritto alle citate prestazioni. La decisione di rendita di cui sono parte integrante le motivazioni indica la limitazione del diritto alla rendita nel tempo. La segnalazione che l’assicurato avrebbe fatto all’amministrazione, indicando che stava lavorando e dunque non capiva perché gli veniva pagata la rendita con la relativa assicurazione da parte dell’impiegato che egli avrebbe ricevuta rendita fino al termine della sua vita professionale è una semplice affermazione di parte non dimostrata e contestata. Sarebbe comunque stata un’indicazione della cui inesattezza il ricorrente avrebbe potuto immediatamente rendersi conto, solo leggendo la decisione per intero, e non idonea a creare aspettative protette dalla buona fede. La giurisprudenza ha in particolare chiarito che il destinatario di una decisione non può prevalersi di un’omissione, di un’ambiguità o di un errore manifesto, agevolmente rilevabili usando al diligenza richiesta dalle circostanze (DTF 117 Ia 297). È questo il caso. La richiesta di restituzione fatta con la decisione del 31 maggio 2007 dalla Cassa cantonale di compensazione è corretta e una relativa esenzione non è giustificata. Si chiede dunque che codesto lodevole Tribunale voglia confermare la decisione impugnata e, conseguentemente, respingere il ricorso.” (IV) 1.5. In data 25

gennaio 2008 il patrocinatore dell'assicurato ha comunicato al TCA di non avere particolari osservazioni da presentare riguardo al contenuto dell'incarto AI, confermando la richiesta di accoglimento del ricorso (IX). Tale scritto è stato trasmesso all'amministrazione (X), per conoscenza. in diritto In ordine 2.1. 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 degli articoli 49 cpv. 2 della Legge organica giudiziaria e 2 cpv. 1 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale delle assicurazioni (cfr. 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 2.2. Il 1° gennaio 2008 è entrata in vigore la 5a revisione della LAI (RU 2007 5148). Occorre qui rilevare che per quanto concerne le norme di diritto materiale, in assenza di disposizioni transitorie, nel diritto delle assicurazioni sociali sono determinanti quei disposti in vigore al momento in cui si è realizzata la fattispecie che esplica degli effetti (DTF 129 V 4 consid. 1.2.; 127 V 466 consid. 1). Dal momento che nel caso in esame lo stato di fatto giuridicamente determinante è realizzato antecedentemente al 1° gennaio 2008, le modifiche della 5a revisione della LAI non sono applicabili. Ne consegue che gli articoli della LAI citati in seguito fanno riferimento al tenore valido sino al 31 dicembre 2007. 2.3. Secondo l'art. 25 LPGGA, 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 (cpv. 1; cfr. art. 4 OPGA). Il capoverso 2 prevede che 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. Se il credito deriva da un atto punibile per il quale il diritto penale prevede un termine di prescrizione più lungo, quest'ultimo è determinante. I principi applicabili alla restituzione secondo la LPGGA sono dedotti dalla legislazione e dalla giurisprudenza anteriore che conserva pertanto la sua validità (STFA del 12 marzo 2004 nella causa D., K 147/03). Per costante giurisprudenza, la restituzione delle prestazioni presuppone, di regola, che siano adempiute le condizioni di una riconsiderazione o di una revisione processuale della decisione con la quale le prestazioni litigiose sono state versate (DTF 126 V 42 consid. 2b). In effetti l'amministrazione può riesaminare una decisione cresciuta in giudicato formale, che non è stata oggetto di un controllo giudiziario, nel caso in cui è senza dubbio errata e la correzione ha un'importanza rilevante (DTF 126 V 23 consid. 4b, 126 V 46 consid. 2b, SVR 1997 ALV N° 101, pag. 309 consid. 2a e riferimenti; DLA 1998 N. 15, pag. 76, consid. 3b) oppure deve procedervi se si manifestano nuovi elementi o nuovi mezzi di prova atti a indurre ad una conclusione giuridica differente. Solo in tali casi può richiedere una restituzione (STFA del 20 ottobre 2000 nella causa C., C 25/00; DTF 122 V 21; RCC 1989 p. 547, 1985 p. 63; Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1994, ad art. 3 p. 68). È tenuto alla restituzione ogni assicurato che ha beneficiato di una prestazione, alla quale, da un profilo oggettivo, non aveva diritto. La prestazione è quindi stata erogata in contrasto con la legge. A questo stadio non è determinante sapere se l'assicurato era in buona fede oppure no quando ha ricevuto l'indebita prestazione. Il problema della buona fede è infatti oggetto di esame nell'ambito della procedura successiva di condono (Widmer, Die Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen in den Sozialversicherungen, Tesi, Basilea 1984, pag.

125 a 127; FF 1946 II p. 527-528, edizione francese; STFA del 20 ottobre 2000 nella causa C., C 25/00). Il principio della restituzione sancito all'art. 25 LPGA (vecchio 47 cpv. 1 LAVS) - analogo alle regole del diritto civile (miranti ad evitare l'arricchimento indebito, cfr. art. 62ss CO) - ha beneficiato di un complemento importante nell'ambito dell'AVS e delle leggi ad essa correlate (LAI e LPC), nel senso che, se il principio della restituzione è stato stabilito (da un profilo oggettivo), la persona tenuta a restituire ha la possibilità di domandare, in una procedura distinta, il condono della restituzione, se egli era in buona fede e se la restituzione costituirebbe un onere troppo grave (art. 25 LPGA, art. 47 cpv. 1, 2a frase vLAVS e art. 79 vOAVS; Valterio, Commentaire de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants, pag. 226; STCA 14 maggio 1993 nella causa P.).

2.4. Nella fattispecie in esame, è indubbio che l'assicurato avesse diritto ad una mezza rendita di invalidità limitatamente al periodo compreso fra il 1° novembre 2005 e il 31 marzo 2006, come risulta dalla motivazione della decisione del 25 settembre 2006 dell'UAI (cfr. doc. 33-2). Ne deriva che la continuazione del versamento della mezza rendita dopo il 31 marzo 2006, contrariamente a quanto stabilito nella decisione del 25 settembre 2006, è errata. Il ricorrente, del resto, non contesta di avere ricevuto, dopo il 31 marzo 2006 (giorno indicato nella motivazione della decisione del 25 settembre 2006 come termine del periodo in cui aveva diritto a percepire una mezza rendita di invalidità limitata nel tempo, cfr. doc. 33-2), gli importi litigiosi (mezza rendita di invalidità versatagli nel periodo intercorrente tra il 1° aprile 2006 e il 31 aprile 2007), ma afferma, in sostanza, di avere prontamente informato la Cassa dell'errore e di avere ricevuto rassicurazioni da parte del funzionario in merito alla correttezza del versamento anche dopo il 31 marzo 2006, invocando quindi la sua buona fede. L'esame della buona fede concerne, però, la procedura di condono, essendo la stessa uno dei presupposti per poterne beneficiare (cfr. art. 25 cpv. 1 LPGA, che prevede che "(...) la restituzione non deve essere chiesta se l'interessato era in buona fede e verrebbe a trovarsi in gravi difficoltà" e art. 4 OPGA, concernente il condono, che al cpv. 1 precisa che "se il beneficiario era in buona fede e si trova in gravi difficoltà, l'assicuratore rinuncia completamente o in parte alla restituzione delle prestazioni indebitamente concesse"). Il modo di agire dell'assicurato non è quindi stato corretto: come risulta in calce alla decisione impugnata (cfr. doc. A, riportato per esteso al consid. 1.2.), l'assicurato aveva la facoltà di ricorrere al TCA contro la decisione di restituzione dell'UAI (se non concordava con il principio della restituzione o con l'importo richiesto dall'amministrazione) oppure di inoltrare all'Ufficio AI una domanda di condono, se riteneva di avere ricevuto in buona fede delle prestazioni non dovute. La buona fede dell'assicurato andava quindi invocata nell'ambito di una domanda di condono, che andava presentata all'Ufficio AI e non direttamente al Tribunale. In simili circostanze, il TCA non può che ritenere irricevibile il ricorso dell'assicurato. Gli atti vengono trasmessi all'UAI affinché, una volta cresciuta in giudicato la presente sentenza, decida in merito alla domanda di condono dell'assicurato (art. 25 cpv. 1 LPGA). Al riguardo va infatti ricordato che, per costante giurisprudenza, è possibile pronunciare una decisione di condono solo al momento della crescita in giudicato formale della decisione di restituzione, visto che unicamente in quel caso tale obbligo è stabilito definitivamente.

2.5. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI, in vigore dal 1° luglio 2006, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 200.- sono poste a carico dell'assicurato ricorrente. Per questi motivi dichiara e pronuncia

1. Il ricorso è irricevibile . 2. Gli atti vengono trasmessi all'UAI affinché, una volta cresciuta in giudicato la presente sentenza, decida in merito alla domanda di condono dell'assicurato. 3. Le spese per complessivi fr. 200.-- sono poste a carico dell'assicurato ricorrente. 4. Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 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 presidente
segretario Daniele Cattaneo

Il

Gianluca Menghetti

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