

TI_GERICHTE 32.2011.285 vom 7. Oktober 2011

TI Tribunale d'appello, 2011-10-07, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2011.285

FR: TI_GERICHTE 32.2011.285 du 7 octobre 2011

IT: TI_GERICHTE 32.2011.285 del 7 ottobre 2011

Regeste

Ricorso parzialmente accolto. L'ordine di restituzione per prestazioni indebitamente percepite è modificato e ammonta a fr. 42'697. La perenzione di un anno non risulta intervenuta. Violazione di essere sentito in sede amministrativa sanata dinanzi al TCA

Erwägungen

E. 31

agosto 2011 per un importo di fr. 59'245.-- tramite accrediti regolari e adeguamenti periodici (cfr. doc. 013, 015, incarto Cassa) e può pertanto chiederne la restituzione. 2.4. L'assicurato, ritiene perento il diritto alla restituzione (cfr. doc. I). L'art. 25 cpv. 2 LPGGA - applicabile in casu in forza del combinato disposto degli articoli 2 LPGGA e 1 LIPG -, recita che il diritto di esigere la restituzione si estingue dopo un anno a decorrere dal momento in cui l'istituto di assicurazione ha avuto conoscenza del fatto, 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. La disposizione della LPGGA appena menzionata concernente il termine relativo di un anno corrisponde in sostanza ai principi della restituzione di prestazioni indebitamente riscosse codificati nel vecchio art. 47 cpv. 2 LAVS, nel tenore valido sino al 31 dicembre 2002 (U. Kieser, ATSG-Kommentar, Zurigo/Basilea/Ginevra 2009, ad art. 25 n. 38). La giurisprudenza federale ha stabilito che, il termine di prescrizione di un anno previsto dall'art. 47 cpv. 2 vLAVS, contrariamente al tenore letterale della norma, costituisce un termine di perenzione (DTF 124 V 380; DTF 122 V 274; DTF 119 V 431 consid. 3a). I termini di perenzione non possono essere né interrotti né sospesi e devono essere applicati d'ufficio (DTF 111 V 135 consid. 3b; cfr., pure, Th. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3.a edizione, Berna 2003, n. 12, p. 280). Nella DTF 124 V 380 consid. 1, il TFA ha stabilito che il termine relativo di perenzione di un anno giusta l'art. 95 cpv. 4 LADI, che si richiama ai principi fissati dall'art. 47 cpv. 2 vLAVS, comincia a decorrere nel momento in cui l'amministrazione, usando l'attenzione da essa ragionevolmente esigibile avuto riguardo alle circostanze, avrebbe dovuto rendersi conto dei fatti giustificanti la restituzione (cfr. DTF 119 V 433; DTF 112 V 180). Per poter esaminare i presupposti della restituzione, l'amministrazione deve poter disporre di tutti i fatti rilevanti, da cui emerga sia il principio che la misura del diritto alla medesima. Per determinare la pretesa non è quindi sufficiente che l'assicuratore venga a conoscenza di circostanze che forse potrebbero condurre a ammetterla oppure che permettono di stabilirne il principio ma non la misura (cfr. DTF 112 V 180 consid. 4a; STFA C 317/01 del 29 aprile 2003; STFA C 11/00 del 10 ottobre 2001 consid. 2). Qualora l'autorità amministrativa disponga di sufficienti indizi circa una possibile pretesa di restituzione, ma la documentazione è ancora incompleta, essa è tenuta a compiere gli accertamenti ancora

necessari entro un termine adeguato. In caso di ritardo, il termine di perenzione inizia a decorrere dal momento in cui l'amministrazione, dando prova di ragionevole impegno, avrebbe colmato le proprie conoscenze in modo tale da poter esercitare la pretesa di restituzione. Per quanto riguarda il tempo ragionevolmente necessario per procedervi a partire dal momento in cui essa è venuta a conoscenza di indizi atti a fondare la pretesa di restituzione, il TFA ha indicato una durata sino a quattro mesi (cfr. DLA 2004 p. 285ss.; SVR 2001 IV 30 p. 93 consid. 2e). Il termine di perenzione di un anno inizia a decorrere, in ogni caso, non appena dagli atti emerge direttamente l'irregolarità della corresponsione delle prestazioni (cfr. STF K 70/06 del 30 giugno 2007 consid. 5.1 e riferimenti, non pubblicato in DTF 133 V 579 ma in SVR 2008 KV 4 p. 11; si veda pure la STF 9C_1057/2008 del 4 maggio 2009 consid. 4.1.1). Per costante giurisprudenza, quando la determinazione della pretesa di restituzione presuppone il concorso di parecchi organi amministrativi, il termine annuale comincia già a decorrere nel momento in cui una delle autorità competenti ha sufficiente conoscenza dei fatti (cfr. DTF 112 V 180 e STFA I 118/97 del 6 luglio 1998; RDAT II-2001 N. 95).

2.5. Chiamato ora a pronunciarsi il TCA ritiene che l'amministrazione ha rispettato il termine relativo di perenzione di un anno. Ai sensi dell'art. 25 cpv. 2 LPGA tale termine inizia a decorrere dal momento in cui l'amministrazione, usando l'attenzione da essa ragionevolmente esigibile, avuto riguardo delle circostanze, avrebbe dovuto rendersi conto dei fatti giustificanti la restituzione. Ora dagli atti non emergono elementi che permettono di concludere che l'Ufficio AI poteva rendersi conto dell'errore commesso prima del mese di luglio del 2011, allorquando l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) ha comunicato al direttore dell'Istituto delle assicurazioni sociali, _____, di aver riscontrato delle divergenze tra il registro centrale delle rendite e i dossiers gestiti dagli Uffici cantonali dell'invalità. Nello scritto e-mail del 1° luglio 2011 l'UFAS si è così espresso: "(...) Après avoir détecté des divergences entre le registre central des rentes et les dossiers des offices AI, l'OFAS a mené un projet pilote avec la participation de 7 caisses de compensation, dont 5 caisses cantonales (ZH, BE, LU, FR, SZ) et 2 caisses professionnelles (Swissmem et Baumeisterverband) afin de déterminer si ces différences émanaient d'une négligence des annonces de modifications (DR 11313 ss). A l'issue de cet exercice, il s'avère que l'origine de ces divergences n'a pu être clairement définie. Les modifications étant fréquemment intervenues plusieurs années auparavant, aussi bien du côté des caisses que des offices AI, la cause de ces discordances ne peut, dans la plupart des cas, être éclaircie. Nous avons par conséquent décidé de mener la mise à jour du registre central sur le même mode que le projet pilote. (...) En annexe, vous trouverez une liste (Etat du registre central en septembre 2009) destinée à la synchronisation des dossiers AI avec le registre central des rentes. Cette liste comprend les cas pour lesquels, selon le numéro d'OAI indiqué dans le registre central, aucun dossier n'a été retrouvé auprès de l'OAI concerné. Afin de remédier à ces disparités et assurer ainsi la concordance des registres, vous voudrez bien procéder de la manière suivante : Dans un premier temps, la caisse de compensation devra, pour chaque cas, et selon les données en sa possession, rechercher l'OAI compétent. Il est en effet fort probable que, lors d'un changement de domicile, respectivement de canton, la compétence de l'OAI ait changé et que cette modification n'ait pas été répercutée dans le registre des rentes, raison pour laquelle une différence apparaît lors du contrôle de concordance des registres. Dans un deuxième temps, il s'agira de clarifier si la personne assurée avait droit à la prestation indiquée dans le registre des rentes au moment où le contrôle des prestations a été réalisé (Etat du registre : septembre 2009). (...) Procedure en cas de droit à une prestation réduite

ou diminuée en septembre 2009 Lorsque la personne n'avait pas droit à la prestation ou avait droit à une prestation inférieure, la caisse de compensation doit immédiatement cesser le versement ou, le cas échéant, adapter le montant (pour autant que cela n'ait pas encore été effectué entretemps). Les montants versés à tort devront être réclamés par le biais d'une décision de restitution ” (doc. IX1). L'amministrazione è dunque venuta a conoscenza dell'errore nel versamento delle prestazioni all'assicurato successivamente al 1° luglio 2011, a seguito dei controlli avviati dalla Cassa su indicazione dell'UFAS, per cui la decisione di restituzione del 7 ottobre 2011 è tempestiva. 2.6. Il TCA non condivide le argomentazioni del patrocinatore del ricorrente quando afferma che la Cassa avrebbe potuto rendersi conto da subito dell'errore, ovvero dal 14 giugno 2004, data delle decisioni impugnate, e successivamente al momento dell'adeguamento periodici delle rendite nel 2005 e nel 2007 e con la modifica delle modalità di pagamento della rendita (doc. I, pag. 3). Le decisioni del 14 giugno 2004 sono state emesse dall'Ufficio AI e non dalla Cassa cantonale di compensazione AVS/AI/IPG. Nella prima veniva fissata una rendita intera dal 1° febbraio 2001 sino al 31 dicembre 2002 (doc. AI 35-1), nella seconda veniva attribuita una mezza rendita dal 1° marzo 2003 (doc. AI 34-1). Se è vero che la seconda decisione non fissava un termine per il versamento della rendita, non può essere ignorato che nelle motivazioni allegate alla decisione che il ricorrente afferma di “ non ricordare di aver ricevuto ” (doc. I, pag. 3), viene esplicitamente asserito che “ dal 01.02.2001, ossia trascorso l'anno d'attesa dall'insorgere del danno alla salute (art. 29 cpv. 1 lett.b LAI), sino al 31.12.2002 (per 3 mesi dall'avvenuto miglioramento – art. 88a cpv. 1 OAI) lei ha diritto alla rendita intera AI; successivamente, dal 01.01.2003 sino al 31.10.2003 (cioè per 3 mesi dalla data della visita di chiusura effettuata dalla _____), lei ha diritto alla mezza rendita d'invalidità ” (doc. AI 29-2). L'errore è dunque da ricondurre alla Cassa cantonale di compensazione AVS/AI/IPG che non ha ossequiato alla delibera dell'UAI dell'11 marzo 2004, la quale prevedeva l'inizio del diritto alla rendita al 100% dal 1° febbraio 2001 e al 50% dal 1° gennaio 2003 per una durata limitata al 31.10.2003 (doc. AI 30-1). Gli adeguamenti dell'importo della rendita operati nel 2005 (doc. 015 incarto Cassa) e nel 2007 (doc. 013 incarto Cassa), nonché i cambiamenti delle coordinate di pagamento della stessa, come asserito dalla Cassa, avvengono automaticamente, ogni due anni in genere, senza una verifica sistematica del diritto alla rendita (cfr. risposta dell'Ufficio AI del 16 gennaio 2012 e scritto del 26 aprile 2012) (doc. VI, XIII). Un tale controllo su ogni avente diritto a prestazioni è da ritenere infatti eccessivamente gravoso per l'amministrazione. Neppure gli scritti del 16 aprile 2004 (doc. G, H) indirizzati all'assicurato dalla Cassa cantonale permettono una diversa valutazione della fattispecie. Negli stessi viene comunicato il diritto dell'assicurato ad una rendita intera dal 1° febbraio 2001 e ad una mezza rendita dal 1° marzo 2003 e la necessità di notificare preventivamente la decisione di rendita all'_____ nell'ambito della possibile sovrassicurazione con le prestazioni fornite da questo Istituto. Anche in questo caso la Cassa non poteva verosimilmente rendersi conto dell'errore essendo la comunicazione circoscritta unicamente alla questione del sovraindenizzo con l'INSAI. Ne discende che la perenzione di un anno, ex art. 25 cpv. 2 LPGa, non risulta intervenuta al momento della notifica della decisione impugnata. 2.7. Il capoverso 2 dell'art. 25 LPGa 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. L'amministrazione, in sede di risposta, ha poi correttamente riconosciuto, in parziale accoglimento del ricorso, di dover richiedere la restituzione delle prestazioni limitatamente

ai cinque anni direttamente precedenti la decisione di restituzione, ovvero dal mese di ottobre 2006 al mese di agosto 2011, per un importo così composto: dal 1.10.2006 al 31.12.2006 mesi 3 a fr. 691.-- fr. 2'073.-- dal 1.01.2007 al 31.12.2008 mesi 24 a fr. 711.-- fr. 17'064.-- dal 1.01.2009 al 31.12.2010 mesi 24 a fr. 733.-- fr. 17'592.-- dal 1.01.2011 al 31.08.2011 mesi 08 a fr. 746.-- fr. 5'968.--
totale fr. 42'697.-- ----- Visto quanto

sopra il ricorso è parzialmente accolto. 2.8. Ai sensi dell'art. 29 cpv. 2 Cost. le parti hanno diritto d'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 al riguardo (cfr. STF 8C_8/2012 del 17 aprile 2012; DTF 135 I 279 consid. 2.3. p. 282; DTF 127 V 431, 127 I 56, 126 V 130; cfr., riguardo al previgente art. 4 cpv. 1 vCost., la cui giurisprudenza si applica anche alla nuova norma, DTF 126 I 16, 124 V 181 e 375 con riferimenti). Il diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. non implica il diritto di esprimersi oralmente bensì quello di prendere posizione per iscritto (STF 8C_8/2012 del 17 aprile 2012; DTF 134 I 140, 130 II 425; Pratique VSI 2003 Nr. 97 p. 520; STFA 13 novembre 2002 [4P.195/2002]; Pratique VSI 1993 p. 42; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 2003, p. 450; DTF 127 V 494, 125 I 219, 122 II 469), eccezion fatta per i casi in cui una norma scritta prevede espressamente il diritto ad una audizione orale (Pra 2003 Nr. 97 p. 520). Secondo l'art. 42 LPGa le parti hanno diritto di essere sentite e le stesse non devono obbligatoriamente essere sentite prima di decisioni impugnabili mediante opposizione. Al più tardi durante la procedura di opposizione l'amministrazione deve dare la possibilità alla parte interessata di pronunciarsi sulle prove e sulla procedura in forma sufficiente (DTF 132 V 374 consid. 6). Nel caso in esame l'Ufficio AI, con la decisione del 7 ottobre 2011, ha emesso un ordine di restituzione per prestazioni indebitamente percepite nel periodo dal 1° ottobre 2004 al 31 agosto 2011 per un importo di fr. 59'245.-- (doc. AI 38-1). Nel settore dell'AI non è prevista la procedura di opposizione. Il diritto di essere sentito deve dunque essere garantito prima dell'emissione della decisione formale (cfr. DTF 126 V 130). Il TCA ritiene che nella presente fattispecie tale diritto è stato violato in quanto all'assicurato non è stata data la possibilità di esprimersi dinanzi all'amministrazione prima della resa di una decisione sfavorevole nei suoi confronti. L'amministrazione è dunque tenuta in futuro a rispettare tale garanzia procedurale costituzionale. Qualora l'istanza superiore goda dello stesso potere cognitivo dell'autorità che ha emesso la decisione contestata, la giurisprudenza ammette che il vizio – purché non particolarmente grave - possa essere sanato nel corso della procedura di seconda istanza. Una correzione del vizio può tuttavia entrare soltanto eccezionalmente in linea di conto (cfr. DTF 127 V 437 consid. 3d/aa, 126 I 72, 126 V 132 consid. 2b e riferimenti). L'insorgente è insorto contro la decisione di restituzione con il ricorso del 4 novembre 2011 (doc. I). In sede di risposta l'UAI ha riconosciuto la necessità di limitare la richiesta di restituzione ai cinque anni precedenti la decisione di restituzione (ai sensi dell'art. 25 cpv. 2 LPGa) riducendo così la pretesa a fr. 42'697.--(doc. VI). In data 14 marzo 2012 il TCA ha proceduto ad un accertamento presso l'Ufficio AI chiedendo “ in che momento e in quali circostanze l'amministrazione è venuta a conoscenza dell'errore nel versamento delle prestazioni all'assicurato (doc. VIII)”. L'Ufficio AI ha preso posizione il 16 marzo 2012 (doc. IX + 1-2). Lo scritto del Tribunale e la risposta della Cassa cantonale sono stati

trasmessi alle parti che hanno avuto la possibilità di esprimersi (doc. X). Il legale di Moreno Marazzato ha preso posizione il 29 marzo 2012 (doc. XI). Tale scritto è stato sottoposto per osservazioni all'Ufficio AI (doc. XII) che si è espresso il 26 aprile 2012 (doc. XIII). Documento, quest'ultimo trasmesso per conoscenza all'insorgente (doc. XIV). In definitiva questa Corte ritiene che nella presente fattispecie il ricorrente ha comunque avuto più volte la possibilità di prendere visione della decisione di restituzione ed esprimersi in merito innanzi al TCA, autorità giudiziaria che gode del pieno potere cognitivo. Si può pertanto concludere che il ricorrente ha avuto la possibilità di determinarsi sulla decisione di restituzione. La violazione del diritto di essere sentito in sede amministrativa è dunque stata sanata in questa sede (sulla sanatoria della violazione del diritto di essere sentito da parte dell'istanza di ricorso avente pieno potere cognitivo cfr., ad esempio, DTF 132 V 387, consid. 5, pag. 390; STF 9C_961/2009 del 17 gennaio 2011; STF 2C_471/2009 del 23 luglio 2010; STF 9C_617/2008 del 6 agosto 2009 consid. 3.2.3 e STF 9C_127/2007 del 12 febbraio 2008).

2.9. L'assicurato nel proprio atto ricorsuale ha chiesto l'esecuzione di ulteriori accertamenti, in particolare di interpellare l'autorità federale (doc. I). Va qui ricordato che, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio 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, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., pag. 274, si veda pure DTF 122 II consid. 469 consid. 41; 122 III 223 consid. 3; 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). In concreto, alla luce delle risultanze di cui sopra, questo Tribunale ritiene la fattispecie sufficientemente chiarita, per cui non appare necessario procedere ad altri accertamenti. Risulta in effetti irrilevante sapere quando l'autorità federale (UFAS) ha avuto conoscenza dell'errore nel versamento delle prestazioni, ritenuto che è l'autorità cantonale (UAI) ad aver emanato l'ordine di restituzione oggetto della presente vertenza e non quella federale. Il diritto di esigere la restituzione ex art. 25 cpv. 2 LPGA si estingue dopo un anno a decorrere dal momento in cui l'istituto d'assicurazione, in casu l'autorità cantonale ha avuto conoscenza del fatto.

2.10. Infine va evidenziato che il patrocinatore dell'assicurato, nell'atto ricorsuale, ha chiesto il condono dell'importo da restituire menzionando la sua buona fede e le gravi difficoltà economiche in cui versa. L'insorgente ha, in particolare, asserito di non aver ricevuto la motivazione della decisione (cfr. doc. I, pag. 3, 5). Per costante giurisprudenza federale è possibile pronunciare una decisione di condono solo al momento della crescita in giudicato formale della decisione di restituzione, ritenuto che unicamente in quel caso tale obbligo è stabilito definitivamente (cfr. STF 9C_211/2009 del 26 febbraio 2010; STF 8C_130/2008 dell'11 luglio 2008; STF 8C_617/2009 del 5 novembre 2009; STCA 38.2011.45 del 23 novembre 2011; STCA 38.2011.91 del 1° febbraio 2012). In simili circostanze gli atti vengono trasmessi all'Ufficio AI affinché, una volta cresciuta in giudicato la presente sentenza, si esprima sulla domanda di condono. Abbondanzialmente va comunque sottolineato che ai fini dell'esame della buona fede sarà dunque necessario stabilire se l'assicurato ha effettivamente ricevuto la decisione dell'amministrazione unitamente alla motivazione.

2.11. Parzialmente vincente in causa, il ricorrente, rappresentato da un legale, ha diritto ad un'indennità per ripetibili ridotta (art. 61 lett. g

LPGA). 2.12. Secondo l'art. 29 cpv. 2 Lptca e 69 cpv. 1bis LAI, 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 (DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito della vertenza, in casu si giustifica una ripartizione delle spese di complessivi fr. 500.-- in misura di fr. 200.-- a carico dell'Ufficio AI e di fr. 300.-- a carico del ricorrente.

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