

## **TI\_GERICHTE 32.2019.112 vom 16. April 2019**

TI Tribunale d'appello, 2019-04-16, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2019.112](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2019.112)

FR: TI\_GERICHTE 32.2019.112 du 16 avril 2019

IT: TI\_GERICHTE 32.2019.112 del 16 aprile 2019

### **Erwägungen**

#### **E. 40**

cpv. 1 LPGÄ). Secondo l'art. 39 cpv. 1 combinato con l'art. 60 cpv. 2 LPGÄ il termine legale di 30 giorni è rispettato solo se l'atto ricorsuale è consegnato al tribunale delle assicurazioni oppure, a lui indirizzato, a un ufficio postale svizzero o a una rappresentanza diplomatica o consolare svizzera al più tardi l'ultimo giorno del termine. Se quest'ultimo decorre inutilizzato, la decisione amministrativa passa (formalmente) in giudicato e il tribunale cantonale deve dichiarare inammissibile un eventuale ricorso presentato tardivamente ( DTF 134 V 49 consid. 2 pag. 51). Nel caso concreto, con la risposta di causa l'Ufficio AI rileva che le decisioni impugnate del 23 aprile 2019 sono state inviate al rappresentante dell'assicurato per posta ordinaria. Precisa tuttavia che dalle stesse (allegate al ricorso) risulta il timbro "RICEVUTO 29 APR. 2019", ciò che determina il termine ultimo per interporre ricorso, vale a dire il 29 maggio 2019, e che pertanto lo stesso risulta essere tempestivo. Questo TCA non ha motivo per non confermare la tempestività del ricorso. Considerato che le decisioni contestate non sono state intimate per raccomandata e che quindi l'amministrazione non può provare, con il grado della verosimiglianza preponderante, la ricezione delle stesse da parte dell'assicurato, rispettivamente del suo legale (secondo costante giurisprudenza l'onere della prova circa l'atto e il momento della notifica di una decisione amministrativa incombe, di principio, all'autorità che intende trarne conseguenze giuridiche e la circostanza deve perlomeno essere stabilita con il grado della verosimiglianza preponderante richiesto in materia di assicurazioni sociali; DTF 136 V 295 consid. 5.9 pag. 309-310 e la giurisprudenza e dottrina ivi citati), è verosimile ritenere che il giorno della notifica sia quello indicato nel timbro recante la scritta "RICEVUTO 29 APR: 2019" apposto sulla decisione. Di conseguenza, tenuto conto del termine di 30 giorni per ricorrere (art. 60 cpv. 1 LPGÄ), il presente ricorso risulta tempestivo essendo stato inoltrato il 29 maggio 2019 (cfr. timbro postale), ultimo giorno utile. 2.2. Con il ricorso l'assicurato sostiene che le decisioni contestate non contengono alcuna spiegazione in merito alla compensazione eseguita, rilevando che non vi è alcuna documentazione che comprovi la natura, l'estensione ed a quale periodo e causale le prestazioni di \_\_\_\_\_ si riferirebbero. Il ricorrente fa implicitamente valere una violazione del diritto di essere sentito. 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 (STFA del 29 giugno 2006 nella causa J. e D., H 97/04; DTF 129 II 504 consid. 2.2, 127 I 56 consid. 2b, 127 III 578 consid. 2c, 126 V 131 consid. 2b; cfr. riguardo al previgente art. 4 cpv. 1 vCost., la cui giurisprudenza si applica anche alla nuova norma, DTF 126 I 16 consid.

2a/aa, 124 V 181 consid. 1a, 375 consid. 3b e sentenze ivi citate). Il diritto di essere sentito comprende l'obbligo per l'autorità di motivare le proprie decisioni. Tale obbligo ha lo scopo, da un lato, di porre la persona interessata nelle condizioni di afferrare le ragioni poste a fondamento della decisione, di rendersi conto della portata del provvedimento e di poterlo impugnare con cognizione di causa, e dall'altro, di permettere all'autorità di ricorso di esaminare la fondatezza della decisione medesima. Ciò non significa che l'autorità sia tenuta a pronunciarsi in modo esplicito ed esaustivo su tutte le argomentazioni addotte; essa può occuparsi delle sole circostanze rilevanti per il giudizio, atte ad influire sulla decisione (sentenza del 24 gennaio 2007, U 397/05, con riferimenti; DTF 129 I 232 consid. 3.2). In concreto nelle decisioni impugnate l'Ufficio AI ha esposto il beneficiario, l'ammontare ed il periodo della compensazione eseguita. Con la risposta di causa l'amministrazione ha prodotto gli atti della Cassa di compensazione dai quali si deduce le modalità della compensazione. Ha poi fatto riferimento, come si vedrà, all'assenso dato dall'assicurato ad una simile compensazione. L'assicurato ha poi avuto la possibilità di visionare gli atti e di presentare delle osservazioni al riguardo, facoltà di cui non ha tuttavia fatto uso. Il ricorrente ha unicamente chiesto una proroga per inoltrare nuovi mezzi di prova (VIII), proroga che è stata concessa dal TCA (IX), senza che egli abbia successivamente inoltrato alcunché. Rammentato che una violazione del diritto di essere sentito è sanabile se l'interessato, come in concreto, riceve la possibilità di esprimersi dinanzi a un'autorità di ricorso che gode del pieno potere di esame sui fatti e sul diritto (DTF 135 I 279 consid. 2.6.1 pag. 285; 124 V 180 consid. 4a pag. 183) e che nel caso di specie il TCA dispone di un pieno potere di esame (cfr. anche sentenza 8C\_923/2011 del 28 giugno 2012, consid. 2.3) e, in applicazione del principio inquisitorio, può assumere le prove che ritiene necessarie per il chiarimento della fattispecie (art. 61 lett. c LPGa), l'eventuale carenza di motivazione relativamente all'indicazione delle condizioni complementari applicabili è comunque stata sanata in questa sede. Non va poi dimenticato che il TF ha già avuto modo di stabilire che è possibile prescindere da un rinvio della causa all'amministrazione se una simile operazione si esaurirebbe in uno sterile esercizio procedurale e procrastinerebbe inutilmente il processo in contrasto con l'interesse - di pari rango del diritto di essere sentito - della parte ad essere giudicata celermente (DTF 132 V 387 consid. 5.1 pag. 390 con riferimenti, cfr. anche sentenza 9C\_937/2011 del 9 luglio 2012, consid. 2.3). Il TCA può pertanto entrare nel merito del ricorso. nel merito 2.3. Oggetto del contendere è sapere se l'Ufficio AI ha correttamente compensato le rendite AI arretrate (periodo 1° ottobre 2014 - 31 dicembre 2015) spettanti all'assicurato con le indennità perdita di guadagno per malattia erogate da \_\_\_\_\_ dal 1° ottobre 2014 al 6 settembre 2015. 2.4. Giusta l'art. 22 cpv. 1 LPGa, il diritto alle prestazioni non può essere ceduto né costituito in pegno. Qualsiasi cessione o costituzione in pegno è nulla. Per l'art. 22 cpv. 2 LPGa, i versamenti retroattivi di prestazioni dell'assicuratore sociale possono tuttavia essere ceduti: a. al datore di lavoro o all'assistenza pubblica o privata, se questi versano anticipi; b. a un'assicurazione che fornisce prestazioni anticipate. L'art. 85bis OAI, che regola il versamento dell'arretrato di una rendita a terzi che hanno effettuato anticipi, precisa in proposito che: " 1 I datori di lavoro, gli istituti di previdenza professionale, le assicurazioni contro le malattie, gli organismi d'assistenza pubblici o privati o le assicurazioni di responsabilità civile con sede in Svizzera che, in vista della concessione di una rendita dell'assicurazione invalidità, hanno effettuato anticipi possono esigere che si versi loro l'arretrato di questa rendita come compensazione e fino a concorrenza dei loro anticipi. È fatta salva la compensazione prevista dall'articolo 20 LAVS. Gli organismi che hanno consentito anticipi devono far

valere i loro diritti per mezzo di un formulario speciale al più presto all'atto della domanda di rendita e, al più tardi, al momento della decisione dell'Ufficio AI. 2 Sono considerati anticipi le prestazioni: a. liberamente consentite, nella misura in cui l'assicurato si sia impegnato a rimborsarle e abbia acconsentito per scritto al pagamento dell'arretrato al terzo che gli ha concesso l'anticipo; b. versate contrattualmente o legalmente, nella misura in cui il diritto al rimborso, in caso di pagamento di una rendita, possa essere dedotto senza equivoco dal contratto o dalla legge. 3 Gli arretrati di rendita possono essere versati all'organismo che ha effettuato anticipi fino a concorrenza di questi ultimi e per il periodo nel quale sono stati forniti." Va qui evidenziato che affinché si possa parlare di un diritto al rimborso senza equivoco nei confronti dell'AI (art. 85bis cpv. 2 b OAI), il diritto deve riferirsi direttamente ad una norma legale o contrattuale (DTF 133 V 14 consid. 8.3 con riferimenti; sentenza 8C\_215/2019 del 24 ottobre 2019, consid. 3.2). La citata disposizione di legge non è stata modificata dall'art. 22 cpv. 2 LPGA (SVR 2007 IV Nr. 14 pag. 52) e nemmeno dalla 5a revisione dell'AI, entrata in vigore il 1° gennaio 2008. Secondo la nota marginale 10065 delle Direttive concernenti le rendite (DR) dell'assicurazione federale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità, edite dall'UFAS, sono considerati anticipi che possono essere direttamente rimborsati a terzi che li hanno concessi: - le prestazioni concesse facoltativamente nell'attesa del versamento di una rendita che l'assicurato ha ottenuto con riserva del rimborso approvando per iscritto la restituzione diretta al terzo che le ha concesse (marginale 10066 DR); - le prestazioni concesse per contratto o per legge se dal contratto o dalla legge risulta esplicitamente il diritto al rimborso in caso di pagamento retroattivo della rendita (in questo senso, non è sufficiente che un contratto o la legge preveda semplicemente una clausola di divieto di sovrassicurazione) (marginale 10067 DR). La nota marginale 10068 DR prevede che sono considerate prestazioni concesse per contratto quelle che sono state versate sulla base delle condizioni assicurative generali di un'assicurazione collettiva dell'indennità giornaliera, sono state erogate come assicurazione contro gli infortuni in campo sovraobbligatorio o sulla base di statuti di una cassa pensioni. Nel caso di prestazioni erogate in base ad una regolamentazione di legge, vanno menzionate soprattutto quelle dell'aiuto sociale pubblico. Per la nota marginale 10068.1 DR nel caso della prestazione di un terzo, si può valutare se si tratti di un anticipo solo nel momento in cui si hanno a disposizione tutte le richieste di versamento a terzi. Se si constata che il terzo in questione avrebbe dovuto effettuare un pagamento del medesimo importo anche nel caso in cui la rendita fosse stata versata dall'inizio del diritto, non si tratta di un anticipo. Secondo la marginale 10068.2 DR se ad esempio l'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia è tenuta per contratto a pagare dall'inizio del diritto alla rendita AI solo la differenza tra la rendita e l'indennità giornaliera convenuta e l'importo del versamento retroattivo copre soltanto il pagamento delle prestazioni dell'assicurazione, le spese non coperte assunte dall'aiuto sociale nello stesso periodo non sono considerate un anticipo (Bollettino AVS n. 241 [d/f]). Ai sensi della marginale 10069 DR l'accordo sottoscritto è necessario in tutti i casi in cui dal contratto o dalla legge non risulta esservi un diritto esplicito e diretto di esigere il rimborso nei confronti dell'AVS o dell'AI. Per il marg. 10070 DR il terzo che ha concesso anticipi e che ne rivendica il rimborso deve presentare la sua richiesta per iscritto alla cassa di compensazione competente in ogni caso prima dell'emanazione della decisione d'attribuzione di una rendita. A questo scopo è preferibile utilizzare il modulo 318.183 (VSI 1993 pag. 89). Secondo il marg. 10071 DR si può tener conto delle richieste di versamento retroattivo presentate da terzi che hanno concesso anticipi solo a condizione che gli organi esecutivi di altre assicurazioni sociali non facciano

valere pretese nei confronti di questo pagamento. Ai sensi del marg. 10072 DR non appena la cassa di compensazione è a conoscenza dell'importo e della durata del diritto retroattivo alla rendita, ma ancora prima di emanare la relativa decisione, invita il terzo che ha concesso anticipi a comunicarle entro 20 giorni l'importo degli anticipi, giustificando il suo diritto di richiedere il rimborso o allegando l'autorizzazione scritta dell'assicurato. A tal fine, la cassa di compensazione può utilizzare il modulo 318.183. Il marg. 10073 DR prevede che le richieste di versamento retroattivo inoltrate da terzi che hanno concesso anticipi possono essere ammesse solo nella misura in cui le condizioni formali poste per questo pagamento sono adempite senza eccezione. Bisogna verificare in particolare se si tratta effettivamente di anticipi e se questi sono stati concessi per lo stesso periodo in cui la rendita può essere pagata retroattivamente. La rendita relativa al mese in cui è emanata la decisione non può essere compensata.

2.5. Nel caso in esame l'Ufficio AI ha posto in compensazione il versamento retroattivo della rendita intera alla quale l'assicurato ha diritto dal 1° ottobre 2014 al 31 dicembre 2014 per complessivi fr. 888.-- con indennità per perdita di guadagno, derivanti dal contratto collettivo stipulato dal datore di lavoro in caso di malattia, versate da \_\_\_\_\_ per il medesimo periodo. La compensazione è stata fatta anche per i tre quarti di rendita (periodo 1° gennaio 2015 al 31 dicembre 2015) limitatamente a fr. 1'828,60. Nel formulario "Compensazione di pagamenti retroattivi dell'AVS/AI" l'Ufficio AI ha elencato in dettaglio le prestazioni di cui l'assicurato ha diritto dal 1° ottobre 2014 al 31 gennaio 2019 per totali fr. 14'556.-- e risulta che \_\_\_\_\_ ha chiesto la compensazione di fr. 2'716,60 per indennità giornaliera erogate dal 1° ottobre 2014 al 6 settembre 2019. Il formulario è stato sottoscritto da quest'ultimo il 19 aprile 2019 (doc. 25 inc. Cassa). Con scritto del 16 aprile 2019, il succitato assicuratore, con riferimento all'art. E9 cpv. 1 delle Condizioni Generali d'Assicurazione (CGA) riportato integralmente, ha informato l'assicurato che chiederà "all'istituto delle assicurazioni sociali, conformemente al contratto assicurativo, di dedurre dalla rendita alla quale lei ha diritto, l'importo di fr. 2'716,60 e di girarlo a nostro favore". Dallo stesso risulta che dal 1° ottobre 2014 al 6 settembre 2015 \_\_\_\_\_ gli ha versato indennità perdita di guadagno per complessivi fr. 64'374.-- (doc. 29 inc. Cassa). L'art. E9 cpv. 1 delle CGA prevede che se, durante lo stesso periodo, l'assicurato ha diritto a prestazioni in denaro dell'assicurazione per l'invalidità (LAI), dell'assicurazione contro gli infortuni (LAINF), dell'assicurazione militare (LAM), dell'assicurazione contro la disoccupazione, della previdenza professionale, di analoghe assicurazioni estere oppure da parte di un terzo civilmente responsabile, \_\_\_\_\_ integra dette prestazioni – entro i limiti del proprio obbligo di prestazione – fino a concorrenza dell'ammontare dell'indennità assicurata. Nel caso di rendite di vecchiaia o per superstiti versate dall'AVS non viene effettuato alcun computo. Infine, tramite email del 18 febbraio 2015 Axa ha prodotto all'Ufficio AI una "dichiarazione d'accordo" sottoscritta dall'assicurato che, con riferimento all'art. E9 CGA, dichiara di essere: "... d'accordo che \_\_\_\_\_ rinunci a ridurre le prestazioni d'indennità giornaliera fino a quanto verrà presa la decisione dell'Assicurazione Invalidità (AI) o dell'Assicurazione sulla previdenza professionale (LPP) e che \_\_\_\_\_ continui ad effettuare le sue prestazioni sotto forma di versamento anticipato secondo il contratto collettivo convenuto. ... d'accordo che i versamenti retroattivi della rendita AI o LPP siano compensati con le prestazioni dell'indennità giornaliera. Accetto che questi assicuratori effettuino il rimborso direttamente con \_\_\_\_\_" (cfr. doc. 32/33 inc. AI). In primo luogo l'assicurato sostiene che "... non si ricorda di aver ricevuto prestazioni da \_\_\_\_\_, pertanto queste sono contestate, anche perché l'inabilità al lavoro era stata

originata da due successivi infortuni”. Con riferimento al succitato scritto del 16 aprile 2019 di \_\_\_\_\_ all’assicurato (il quale mai ha sostenuto di non aver ricevuto), chiaramente si evince come quest’ultimo abbia percepito complessivamente fr. 64’374.-- d’indennità giornaliera (doc. 29 inc. Cassa), dovute – come chiaramente esposto in sede di risposta – a seguito di un annuncio di malattia all’assicuratore collettivo per perdita di guadagno il 25 agosto 2014 con ripresa lavorativa il 7 settembre 2015 e come l’importo chiesto in compensazione ammonti a fr. 2’716,60. Non sono state pertanto compensate, come parrebbe intendere l’assicurato, indennità giornaliera erogate dall’assicuratore LAINF di cui egli ha in seguito beneficiato (cfr. inc. 35.2018.114). Premesso quanto sopra, trattandosi incontestatamente di prestazioni anticipate secondo la LCA, occorre esaminare se il versamento fatto dall’Ufficio AI ad \_\_\_\_\_ è stato eseguito in conformità dell’art. 85bis OAI (cfr. a tal riguardo STF 9C\_938/2008 del 26 novembre 2009 consid. 5.1 con riferimento giurisprudenziale). Con riferimento all’art. E9 cpv. 1 CGA il diritto di rimborso a favore di \_\_\_\_\_ non può essere "dedotto senza equivoco" ai sensi dell’art. 85bis cpv. 2 lett. b OAI, trattandosi, come riportato sopra, del diritto dell’assicurato di ricevere da \_\_\_\_\_, nei limiti del proprio obbligo di prestazione, la differenza tra le prestazioni delle assicurazioni sociali elencate (o di analoghe assicurazioni estere o di un terzo responsabile) e l’indennità assicurata. A tal riguardo va fatto riferimento alla citata STF 9C\_938/2008 concernente un’analogo causa in cui l’allora \_\_\_\_\_, ora \_\_\_\_\_, quale assicuratore collettivo d’indennità giornaliera LCA, aveva chiesto ed ottenuto dall’Ufficio AI un rimborso diretto ex art. 85bis OAI per le indennità giornaliera anticipate. In quell’occasione l’Alta Corte aveva fra l’altro ritenuto che l’art. 4.1 CGA allora in vigore, corrispondente in sostanza all’attuale art. E9 cpv.1 CGA, non fosse sufficiente per fondare il diritto al succitato pagamento (cfr. consid. 6.2 della stessa STF). Nella medesima vertenza, contrariamente a quanto aveva stabilito il TCA, il TF aveva tuttavia ritenuto quale valido assenso dato dall’assicurato al diretto versamento ad \_\_\_\_\_, la sottoscrizione da lui fatta del formulario “compensazione di pagamenti retroattivi dell’AVS/AI” in cui l’assicuratore collettivo indennità giornaliera aveva chiesto all’Ufficio AI il rimborso delle prestazioni anticipate (cfr. consid. 6.3 STF citata). Ora, nel caso in esame, nonostante che il succitato formulario compilato da \_\_\_\_\_ il 16 aprile 2019 non risulta essere stato controfirmato dall’assicurato (doc. 25 inc. Cassa), a mente del TCA, l’assenso di quest’ultimo è da considerare dato con “la dichiarazione d’accordo” di cui all’email del 18 febbraio 2015, in cui l’assicurato si è dichiarato d’accordo che “ i versamenti retroattivi della rendita AI o LPP siano compensati con le prestazioni dell’indennità giornaliera” e di accettare che “questi assicuratori effettuino il rimborso direttamente con \_\_\_\_\_” (doc. 32/33 inc. AI). A tal riguardo occorre rilevare che il ma rginale 10069 DR prevede che l’accordo scritto dell’assicurato è necessario in tutti i casi in cui dal contratto o dalla legge non risulta esservi un diritto esplicito e diretto di esigere il rimborso nei confronti dell’AVS o dell’AI (sul significato e la portata delle direttive cfr. DTF 139 V 125 consid. 3.3.4., 133 V 257 consid. 3.2, 131 V

#### **E. 45**

consid. 2.3). Va poi ricordato che, come visto sopra, il 16 aprile 2019 Axa aveva informato l’assicurato che avrebbe chiesto “ all’istituto delle assicurazioni sociali, conformemente al contratto assicurativo, di dedurre dalla rendita alla quale lei ha diritto, l’importo di fr. 2’716,60 e di girarlo a nostro favore” (doc. 29 inc. Cassa). Non risulta che tale scritto sia mai stato contestato dal diretto interessato. In queste circostanze, accertata la corrispondenza temporale tra gli arretrati di rendita AI ed il versamento delle indennità

giornaliere, visto l'assenso dell'assicurato, la compensazione va confermata. Con riferimento a quanto precede, le decisioni impugnate sono da confermare, mentre il ricorso va respinto. 2.6. Secondo l'art. 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. Visto l'esito della vertenza, le spese per fr. 500.-- sono poste a carico del ricorrente.

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