

TI_GERICHTE 32.2019.58 vom 15. Februar 2019

TI Tribunale d'appello, 2019-02-15, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2019.58

FR: TI_GERICHTE 32.2019.58 du 15 février 2019

IT: TI_GERICHTE 32.2019.58 del 15 febbraio 2019

Regeste

Soppressione rendita AI, perché dal raffronto dei redditi con l'esercizio di una nuova attività risulta un incasso maggiore, quindi nessuna perdita di guadagno. La violazione del dovere d'informazione porta alla soppressione retroattiva. Restituzione x 1 anno causa perenzione pretesa x 5 anni precedenti

Erwägungen

E. 17

LPGA (DTF 130 V 343 consid. 3.5). La revisione avviene d'ufficio quando , in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità o della grande invalidità oppure del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità , è stato stabilito un termine al momento della fissazione della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza (art. 87 cpv. 1 lett. a OAI); o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modifica del grado d'invalidità, della grande invalidità oppure del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità (art. 87 cpv. 1 lett. b OAI). Invece, se è fatta domanda di revisione, nella domanda si deve dimostrare che il grado d'invalidità o di grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità è cambiato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 2 OAI). Infine, qualora la rendita, l'assegno per grandi invalidi o il contributo per l'assistenza siano stati negati perché il grado d'invalidità era insufficiente, perché non è stata riconosciuta una grande invalidità o perché il bisogno di aiuto era troppo esiguo per avere diritto al contributo per l'assistenza, una nuova richiesta è riesaminata soltanto se sono soddisfatte le condizioni previste nel capoverso 2 (art. 87 cpv. 3 OAI). Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88a cpv. 1 OAI). Analogamente, in caso di aggravamento dell'incapacità al guadagno, occorre tener conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni, non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole (art. 88a cpv. 2 OAI). Queste norme sono applicabili non soltanto in caso di revisione della rendita, ma anche di assegnazione con effetto retroattivo di una prestazione limitata nel tempo (STF 8C_94/2013 dell'8 luglio 2013 consid. 4.1 e STFA 29 maggio 1991 nella causa St.; RCC 1984 pag. 137). L'art. 88a cpv. 2 OAI è applicabile nei casi in cui al momento del cambiamento determinante il diritto a prestazioni esisteva già un'invalidità che dava diritto ad una rendita (STF 8C_303/2012 e 8C_340/2012 del 6 dicembre 2012, consid. 5.3). Giusta l'art. 29bis OAI, se la rendita è stata soppressa a causa dell'abbassamento del grado di invalidità e l'assicurato, nel susseguente periodo di tre anni, presenta di nuovo un

grado di invalidità suscettibile di far nascere il diritto alla rendita per incapacità al lavoro della stessa origine, il periodo precedente la prima erogazione verrà dedotto dal periodo d'attesa impostogli dall'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI. Infine, una diversa valutazione di uno stato di fatto rimasto invariato ed inizialmente approfonditamente esaminato non costituisce né un caso di revisione, né un caso di riconsiderazione (STFA I 8/04 del 12 ottobre 2005 pubblicata in *Plaidoyer* 1/06, pag. 64-65). Quanto agli effetti della revisione di una rendita, per l'art. 88bis cpv. 2 OAI la riduzione o la soppressione della rendita è messa in atto, al più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione (lett. a). Essa può però intervenire anche retroattivamente dalla data in cui avvenne la modificazione determinante se il beneficiario ha ottenuto indebitamente la prestazione o ha violato l'obbligo di informare impostogli ragionevolmente dall'articolo 77, indipendentemente dal fatto che la prestazione abbia continuato a essere versata a causa dell'ottenimento indebito della medesima o della violazione dell'obbligo di informare (lett. b). L'art. 88bis OAI è applicabile non solo in caso di revisione, ma anche in caso di modifica del diritto alla rendita stabilito in via di riesame (riconsiderazione) (Meyer, *Rechtsprechung des Bundesgerichtes zum IVG*, 2a edizione 2010, ad art. 30/31 (17 ATSG), pag. 395; Müller, *Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung*, 2003, pag. 95). Condizione necessaria per l'applicazione dell'art. 88bis OAI è che l'errore giustificante una riconsiderazione concerna un argomento specifico dell'AI. La riduzione o soppressione della rendita a seguito di riconsiderazione avviene quindi di principio, giusta l'art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI, con effetto pro futuro, eccezion fatta per i casi in cui l'assicurato ha violato il suo obbligo di informare, nel qual caso una modifica ha effetto ex tunc (art. 88bis cpv. 2 lett. b OAI; DTF 110 V 297 e 330, 119 V 432; Müller, op. cit., pag. 95 segg.). Il TFA ha pure stabilito che l'inizio della soppressione con effetto ex nunc della rendita va stabilito in applicazione analogica dell'art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI (DTF 111 V 197). 2.4. La costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite AI sono soggette a revisione non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (DTF 130 V 349 consid. 3.5; DTF 113 V 275 consid. 1a; DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b; DTF 109 V 116; DTF 105 V 30; RCC 1989 p. 323). Affinché sia possibile la revisione di una rendita AI è dunque necessario che le condizioni cliniche e/o economiche dell'assicurato abbiano subito una modifica, tale da influire sulla perdita di guadagno. Una semplice valutazione diversa delle circostanze di fatto, che sono rimaste sostanzialmente invariate, non giustifica comunque una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGA (DTF 130 V 351; DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b). Per stabilire in una situazione concreta se vi sia motivo di revisione, da un punto di vista temporale vanno in particolare paragonati i fatti esistenti al momento della decisione formale iniziale con quelli esistenti nell'istante della pronuncia della nuova decisione (DTF 130 V 351 consid. 3.5.2; cfr. anche DTF 133 V 108). Da questo punto di vista un provvedimento che si limita a confermare una prima decisione di rendita non è rilevante (DTF 125 V 369, 109 V 262, 105 V 30; Meyer-Blaser, *Rechtsprechung des Bundesgerichtes zum IVG*, 2010, p. 379). A proposito della notevole modifica del grado d'invalidità quale condizione di revisione prevista dall'art. 17 cpv. 1 LPGA, nella DTF 133 V 545 la nostra Massima Istanza ha precisato che per le rendite dell'assicurazione invalidità, anche una modifica di poco conto nello stato di fatto determinante può dare luogo a una revisione se tale modifica determina un superamento (per eccesso o per difetto) di una soglia minima (cfr. consid. 6). La revisione si occupa di

modifiche nella situazione personale della persona assicurata (stato di salute, fattore economico). Modifiche di poco conto dei dati statistici non giustificano per contro una revisione di una rendita d'invalidità, nemmeno se a seguito di queste modifiche il valore soglia viene superato (per eccesso o per difetto; cfr. consid. 7). Nella STF 9C_158/2012 del 5 aprile 2013 il Tribunale federale ha rammentato che una riduzione o soppressione può essere adottata quando le circostanze di fatto (di natura valetudinaria e/o economica) rilevanti per il diritto alla rendita si sono modificate in maniera considerevole (DTF 130 V 343 cons. 3.5). Secondo il principio dell'onere probatorio materiale, la situazione giuridica precedente deve permanere se una modifica rilevante della fattispecie non è dimostrabile con il grado della verosimiglianza preponderante (SVR 2012 IV n. 18 pag. 81, STF 9C_418/2010, consid. 3.1; cfr. anche sentenza 9C_32/2012 del 23 gennaio 2013, consid. 2). Inoltre, nella successiva STF 9C_745/2012 del 30 aprile 2013, l'Alta Corte ha ricordato che a differenza di quanto prescritto dall'art. 17 cpv. 2 LPGA per le altre prestazioni durevoli, l'art. 17 cpv. 1 LPGA non esige in relazione alla revisione di una rendita d'invalidità una modifica notevole dello stato di fatto, ma (solo) una modifica notevole del grado d'invalidità. Questa modifica può risiedere sia in un cambiamento dello stato di salute sia in una modifica della componente lucrativa (STF 9C_886/2011 del 29 giugno 2012 consid. 3.1; DTF 133 V 545 consid. 6.1-6.3). Da ultimo, nella DTF 141 V 9 (SVR 2015 IV Nr. 21) il Tribunale federale ha stabilito che se i fatti determinanti per il diritto alla rendita si sono modificati a tal punto da lasciare apparire una notevole modificazione dello stato di salute da giustificare una revisione, il grado d'invalidità deve essere stabilito nuovamente sulla base di fatti accertati in maniera corretta e completa, senza rinvii a precedenti valutazioni dell'invalidità (DTF 117 V 198 consid. 4b pag. 200; STF 9C_710/2016 del 18 aprile 2017 consid. 4.1; STF 9C_378/2014 del 21 ottobre 2014 consid. 4.2; STF 9C_226/2013 del 4 settembre 2013). Per questa ragione, nel quadro di una nuova valutazione dello stato di salute e della capacità di lavoro, un trauma alla spalla aggiuntivo al quadro clinico esistente non osta alla soppressione di una rendita (cfr. consid. 5 e 6). 2.5. In concreto l'insorgente, nato nel 1962, nel 2002 (doc. 24-26) ha ricevuto una mezza rendita di invalidità dal 1° agosto 2000 essendo totalmente inabile nella sua professione di meccanico nautico a causa dei dolori lombari irradianti anche alle gambe, ma ancora abile al 100% in attività adeguate che evitassero posizioni ergonomiche sfavorevoli, ripetute flessioni lombari, sollevare o portare pesi superiori ai 10kg e che non richiedessero di mantenere la posizione seduta o eretta. Tenuto conto di un reddito da valido conseguibile come meccanico nautico di Fr. 84'000.- e di un reddito da invalido di Fr. 38'647.- comprensivo della deduzione del 16% per motivi personali, l'Ufficio assicurazione invalidità ha calcolato nel 54% la perdita di guadagno dell'assicurato. L'ultima revisione, iniziata nel 2012, si è conclusa il 9 settembre 2015 (doc. 95) con la conferma del diritto a una mezza rendita. La revisione oggetto del contendere ha avuto luogo nel 2018 (doc. 98) e ha portato alla raccolta dei dati economici relativi all'attività aziendale dell'assicurato, quali la distinta dei salari, i conti economici, i bilanci e le notifiche di tassazione della _____ dal 2014 in avanti (doc. 98). A seguito di un controllo l'amministrazione ha scoperto che nel 2010 l'assicurato ha acquistato la ditta _____, perciò durante l'incontro avuto il 16 ottobre 2018 (doc. 104) presso l'Ufficio AI è stata indagata questa circostanza. Come risulta dal rapporto d'inchiesta per l'attività professionale indipendente stilato il 6 novembre 2018 (doc. 106), l'assicurato è attivo non solo presso la _____, ma anche presso la _____, società di cui è amministratore unico con diritto di firma individuale dal 2010. Raccolta la documentazione economica relativa anche a questa seconda società (doc. 105), l'Ufficio AI ha constatato i redditi

incassati dall'interessato per la _____ rispettivamente gli utili dichiarati da ciascuna società negli anni precedenti e, sommati e ritenuti a titolo di reddito da invalido, li ha paragonati al reddito senza invalidità che avrebbe conseguito nella sua attività di meccanico di natanti negli anni 2014, 2015 e 2016. Per tutti e tre gli anni ne è risultato un grado AI pari a 0%. Un mese dopo, il consulente in integrazione professionale ha aggiornato il reddito da valido sulla base dei dati statistici relativi alla Tabella TA1 2014 (Fr. 6'489.-), all'orario di lavoro (41,6 ore) settimanale nel settore della fabbricazione dei mezzi di trasporto, livello 3, uomini (Fr. 80'988.- nel 2014, Fr. 81'286.- nel 2015 e Fr. 81'835.- nel 2016) e l'ha paragonato al reddito da invalido stabilito nel rapporto di inchiesta consistente nella somma del salario ricevuto e degli utili dichiarati da entrambe le SA (Fr. 86'704.- nel 2014, Fr. 100'366.- nel 2015 e Fr. 87'578.- nel 2016), per giungere ad un grado di invalidità nullo (doc. 107). Accertato quindi un aumento del reddito lavorativo conseguito dall'assicurato con il danno alla salute, con progetto di decisione del 4 gennaio 2019 (doc. 108) l'amministrazione ha soppresso la rendita di invalidità e con decisione del 15 febbraio 2019 (doc. A1) ha confermato tale misura.

2.6. Il ricorrente ha contestato di svolgere un'attività indipendente, essendo da sempre dipendente salariato della _____. Inoltre, egli non è l'unico proprietario di questa società. Per quanto concerne l'acquisto della _____, avvenuto nell'agosto 2010, egli ha osservato che le due società non sono da integrare come sostenuto dall'Ufficio AI, visto che dallo scopo sociale delle due ditte è chiaro che esse hanno attività completamente diverse. Di conseguenza, per l'insorgente è arbitrario sommare lo stipendio percepito per la sua attività di dipendente presso la _____ agli utili realizzati da questa società e dalla _____. Laddove si ammettesse, per pura ipotesi, che si possa ritenere una parte dell'utile conseguito da questa seconda SA come reddito dell'assicurato, a suo dire si deve considerare che egli ha effettuato un investimento per l'acquisto di questa ditta che va dunque pur ammortizzato. Ne discende che i calcoli dell'amministrazione sono errati e in ogni caso non giustificano la soppressione della rendita.

2.7. Per quanto riguarda le conseguenze economiche del danno alla salute, l'amministrazione ha constatato che RI 1, oltre che salariato dipendente della ditta _____, ne risulta pure amministratore unico con diritto di firma individuale (nel ricorso l'assicurato ha affermato di essere azionista, ma non l'unico proprietario). Inoltre, egli è amministratore unico con diritto di firma individuale, oltre che detentore di tutte le azioni acquistate nell'agosto 2010 e quindi l'unico proprietario, della _____. Pertanto, il ricorrente assume de facto una posizione di totale controllo di entrambe le società, motivo per cui l'Ufficio AI l'ha rettammente considerato quale indipendente (STCA 32.2019.36 dell'11 febbraio 2020 consid. 2.7; N. 3028.1 e N. 3028.2 CIGI). Infatti, a tal riguardo va ricordato che, secondo la giurisprudenza, generalmente amministratori o direttori impiegati, che di fatto sono azionisti unici o parziali di una società anonima e che hanno una determinante influenza sulla gestione della società, sono formalmente considerati salariati. Tuttavia, in analogia al principio valido nell'AVS secondo cui per la distinzione tra attività dipendente e indipendente sono determinanti le condizioni economiche e non giuridiche (DTF 122 V 171 consid. 3a con riferimenti), sono considerati indipendenti gli assicurati che dal punto di vista economico e della politica aziendale hanno una rilevante posizione in seno alla società; ciò è segnatamente il caso di ditte individuali che si trasformano in società anonime di stampo familiare con partecipazione del coniuge, del figlio o di parenti stretti (STFA I 185/02 del 29 gennaio 2003 consid. 3.1 confermata in STF 9C_453/2014 del 17 febbraio 2014 consid. 4.1 e 8C_928/2015 del 19 aprile 2016 consid. 2.3.4). Lo stesso discorso vale anche nel caso in cui un socio gerente, formalmente salariato, detiene la

maggior parte del capitale societario (in casu 96%), motivo per cui viene considerato quale indipendente (STF 9C_472/2009 del 28 luglio 2010; cfr., tra le tante, STCA 32.2016.113 del 19 giugno 2017, consid. 2.5). L'inchiesta per l'attività professionale indipendente esperita dall'ispettorato AI il 16 ottobre 2018 durante l'incontro avuto con il diretto interessato è sfociata nel relativo rapporto del 6 novembre 2018 (doc. 106). L'incaricato, dopo avere esposto lo stato di salute dell'assicurato, le indicazioni fornite dall'interessato nel suo scritto del 14 settembre 2018 sul suo stato di salute, la formazione scolastica e professionale, la situazione attuale dell'attività aziendale riferita sia alla _____ sia alla _____, la situazione del personale indicando i salari versati dalle due società a ciascun dipendente e le attività sbrigate da ognuno in seno all'una e/o all'altra società, come pure l'evoluzione dei redditi di ogni impresa, ha presentato le sue valutazioni su quanto emerso dal colloquio con l'assicurato, concludendo che l'attività svolta da quest'ultimo si era ampliata e che il suo carico lavorativo era aumentato stante il precedente impegno con la _____. L'ispettore ha poi esposto il reddito senza invalidità partendo da quello precedentemente fissato nell'inchiesta per il 2012 (Fr. 81'296.-) e aggiornandolo fino al 2016 (Fr. 83'397.-); poi ha stabilito il reddito con invalidità allestendo una tabella suddivisa in tre colonne consistenti nel salario lordo AVS, negli utili derivanti dalla _____ e in quelli realizzati dalla _____, riportando il totale riferito agli anni 2014, 2015 e 2016. Raffrontando per ciascun anno il reddito da valido con il reddito da invalido (art. 16 LPG), ne è scaturito un grado AI pari a 0%, visto che il reddito conseguito con l'invalidità era maggiore di quello realizzato senza il danno alla salute. L'ispettore ha precisato che il figlio è entrato nella ditta a tempo pieno dal 2010 e che si occupava di organizzazione e direzione lavori per gli operai, trasporto e messa in acqua natanti. La moglie si occupava della parte amministrativa in ufficio ed era assunta e stipendiata dalla _____, ma lavorava a livello amministrativo anche per la _____. Un'altra dipendente lavorava come aiuto ufficio ed era assunta e stipendiata dalla _____ ma, come la moglie del ricorrente, lavorava per entrambe le ditte. Altre due persone lavoravano in qualità di meccanici e, a dire dell'assicurato, lo sostituivano nei lavori che in precedenza svolgeva lui stesso. Un'altra persona si occupava poi di varie attività. Nella valutazione dell'invalidità l'ispettore si è così espresso: " (...) A questo punto abbiamo chiesto lumi il proprio impegno riguardo tale attività vista anche la cifra d'affari importante che presenta e vista l'assunzione di un unico operaio che è di formazione metalcostruttore. L'attività, ci spiega, si occupa di manutenzione pontili e boe. Il lavoro è in base alle richieste ed egli si occupa di organizzazione, contatto con i clienti, guida della zattera per lo svolgimento dei lavori, lavori che vengono anche svolti dal figlio. Ciò sta a dimostrare chiaramente come l'attività del Sig. RI 1 si sia ampliata e di conseguenza, come anche dichiarato sopra, il proprio impegno lavorativo è aumentato visto che aveva già un impegno precedente con la _____. Infine risulta non congruente il fatto che l'assicurato dichiari che _____ e _____ sostituiscano l'assicurato nell'attività di meccanico, perché il _____ è stato assunto solo nel 2013 quando l'assicurato ha un danno alla salute riscontrato dall'anno 2000. Abbiamo inoltre chiesto all'assicurato come mai egli si sia dato un aumento salariale proprio dopo il nostro ultimo incontro nel 2014 ed egli dichiara che è un aumento normale come proprietario dell'attività.". Nella sua valutazione finale il Servizio di inchiesta ha concluso: " (...) Dall'applicazione del metodo ordinario del raffronto dei redditi sopra esposto al punto 9 della presente inchiesta risulta evidente che l'assicurato abbia migliorato sensibilmente la propria capacità di guadagno ed in effetti il grado risultante per i 3 anni disponibili (2014/15 e 16) portano ad un grado AI pari a 0%. (...)" . Nel complemento

all'inchiesta per indipendenti l'ispettore ha modificato il reddito da valido partendo dai dati statistici della Tabella TA1 2014 nel ramo specifico e fissandolo in Fr. 80'988.- nel 2014, in Fr. 81'286.- nel 2015 e in Fr. 81'835.- nel 2016. 2.8. Nel caso in esame, per la determinazione dell'incapacità al guadagno l'amministrazione ha applicato il metodo ordinario, mettendo a confronto il reddito conseguito dall'assicurato prima e dopo l'insorgere del danno alla salute. Come visto, quale reddito da valido per gli anni 2014, 2015 e 2016 l'amministrazione si è basata sui citati dati statistici a livello svizzero relativi al settore della fabbricazione dei mezzi di trasporto (categoria 29-30), mentre come reddito da invalido ha considerato i redditi conseguiti nel 2014, nel 2015 e nel 2016 come salariato della ditta _____, cui sono stati aggiunti gli utili dei relativi esercizi contabili non solo di questa società, ma anche della _____, giungendo a degli importi di Fr. 86'704.-, di Fr. 100'366.- e di Fr. 87'578.-. Va qui ricordato che, conformemente ad un principio generale applicabile anche nel diritto delle assicurazioni sociali, all'assicurato incombe l'obbligo di ridurre il danno (DTF 123 V 230 consid. 3c pag. 233; DTF 117 V 275 consid. 2b pag. 278, 394 consid. 4b pag. 400 e i riferimenti ivi citati; Riemer-Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Friburgo 1999, pagg. 57, 551 e 572). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto è ragionevolmente esigibile per ovviare nel miglior modo possibile alle conseguenze della sua "invalidità", segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario, in una nuova professione (DTF 113 V 22 consid. 4a pag. 28 e sentenze ivi citate; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, pag. 296 segg.). Non è quindi dato alcun diritto ad una rendita se la persona interessata è in grado di percepire un reddito tale da escluderne l'erogazione (DTF 113 V 22 consid. 4a pag. 28; RCC 1968 pag. 434). Dando seguito all'obbligo che gli incombe di intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del discapito economico cagionato dal danno alla salute, l'assicurato ha continuato ad esercitare la professione appresa, ma in maniera più leggera a causa dei problemi alla schiena. Negli anni 2014-2016 ha incassato un salario maggiore rispetto a quanto avrebbe incassato continuando la sua attività abituale come prima dell'insorgenza del danno, ciò che ora non gli permette più di avere diritto ad una rendita di invalidità, essendo nulla la sua perdita di guadagno (grado AI). Il TCA concorda con il modo di agire dell'Ufficio AI, dato che l'ispettore disponeva della documentazione economica necessaria. Anche per i lavoratori indipendenti, infatti, il grado di invalidità va di principio stabilito secondo il metodo del raffronto dei redditi, a meno che questi non possano essere accertati in maniera attendibile oppure lo siano solo con un dispendio eccessivo (STF 8C_308/2008 del 24 settembre 2008 consid. 2.2; STF 9C_886/2011, 9C_899/2011 del 29 giugno 2012; STCA 32.2019.6 dell'11 febbraio 2020; STCA 32.2018.148 del 1° luglio 2019, consid. 2.5 e STCA 32.2018.160 del 26 agosto 2019, consid. 2.9). Tali condizioni non sussistono nel caso di specie. L'insorgente ha contestato l'affermazione dell'Ufficio AI secondo cui le due società in questione hanno scopi sociali simili tanto che la nuova ditta è stata integrata nella prima. A dire dell'assicurato, invece, le due SA hanno scopi sociali differenti e quindi svolgono delle attività completamente diverse, perciò non sono integrabili l'una nell'altra. Questa lamentela non aiuta il ricorrente, visto che determinante è soltanto il fatto che egli è amministratore unico con diritto di firma individuale di entrambe le società e che ne è azionista maggioritario rispettivamente unico. La circostanza che esse abbiano o no un simile scopo sociale non è rilevante. Inoltre, secondo il ricorrente, se si deve considerare l'utile realizzato dalla _____ come reddito, allora si deve però anche tenere conto " che egli, non senza grossi sacrifici ha

operato un investimento per l'acquisto di questa ditta, che in qualche modo andrà pure ammortizzato. " (doc. I punto 3 pag. 3). Il Tribunale evidenzia che ciò che fa stato per determinare il suo reddito da invalido sono gli utili conseguiti dalla società, utili che sono stati ricavati dalle dichiarazioni fiscali. Per definizione, un utile costituisce il reddito netto, quindi gli eventuali ammortamenti sono stati già effettuati e dunque dedotti dalla cifra finale che rappresenta l'utile dell'azienda. Non v'è pertanto alcun motivo per procedere ad ulteriori ammortamenti, peraltro non quantificati né comprovati. Confrontando ora il reddito da valido con il reddito da invalido per gli anni 2014-2016, si ottiene un grado di invalidità nullo, visto che continuando a lavorare malgrado il danno alla salute il ricorrente ha conseguito un reddito maggiore rispetto a prima dell'insorgenza dello stesso. Ciò comporta quindi la soppressione dell'erogazione della mezza rendita, non essendo più dati i presupposti di cui all'art. 28 cpv. 2 LAI. Resta ora da verificare la retroattività di questa misura. 2.9. L'Ufficio AI, ritenendo che l'assicurato non gli abbia comunicato di conseguire dal 2010 un reddito maggiore rispetto a quello utilizzato per il calcolo della perdita di guadagno constatata in precedenza a seguito dell'acquisizione della _____, ha concluso per una violazione del suo dovere di informarlo su ogni cambiamento personale e/o economico e quindi ha applicato l'art. 88bis cpv. 2 lett. b OAI per sopprimere il diritto alla mezza rendita retroattivamente dal 2014, ovvero da quando l'amministrazione, nell'ambito della revisione iniziata nel 2012, ha incontrato l'assicurato presso gli uffici della _____ e in quella occasione quest'ultimo ha ommesso di indicare sia l'acquisizione della nuova ditta sia il proprio impegno nella stessa. Va ricordato che per quanto concerne l'effetto della soppressione della rendita, l'art. 88bis cpv. 2 lett. b OAI prevede che tale misura è messa in atto retroattivamente dalla data in cui avvenne la modificazione determinante se il beneficiario ha ottenuto indebitamente la prestazione o ha violato l'obbligo di informare impostogli ragionevolmente dall'articolo 77 OAI. L'art. 77 OAI concerne l'obbligo di informare e dispone che l'avente diritto, il suo rappresentante legale, le autorità o i terzi cui è versata la prestazione devono comunicare immediatamente all'Ufficio AI ogni cambiamento rilevante per la determinazione del diritto alle prestazioni, in particolare ogni cambiamento dello stato di salute, della capacità al guadagno o al lavoro e delle condizioni personali ed eventualmente economiche dell'assicurato. Questo TCA osserva che, come ha rettamente rilevato l'Ufficio AI, alla base della retroattività della soppressione del diritto alla rendita v'è la (mancata) comunicazione da parte dell'assicurato, nel 2010, ma anche nel 2014 durante l'incontro avuto con il ricorrente, dell'incremento della sua attività rispettivamente l'espletamento di un'altra attività lavorativa nel settore nautico. In occasione del colloquio avuto con l'ispettore il 16 ottobre 2018, il diretto interessato ha affermato che egli non si era mai occupato della corrispondenza e che quindi le risposte che sono state indicate nei formulari inviati dall'amministrazione erano state compilate dalla moglie o dall'impiegata d'ufficio e di conseguenza egli non ne era al corrente. Da parte sua, l'ispettore gli ha fatto notare di non avere informato l'amministrazione quando nel 2010 ha acquistato la _____ e che nei formulari inviatigli è chiaramente indicato che ogni cambiamento riguardo alla propria attività deve essere segnalato all'Ufficio AI. Comunque, tale informazione non è stata fatta neppure durante la revisione del 2012 quando si sono incontrati presso la ditta dell'assicurato nel 2014. Anzi, in quell'occasione, invece, ad esplicita richiesta l'assicurato ha riferito oralmente, ma poi anche per iscritto rispondendo a uno scritto dell'amministrazione, che non c'era stato alcun cambiamento nell'attività svolta. Con il ricorso l'interessato ha osservato che la nuova società è stata acquistata per creare una nuova attività per i familiari e soprattutto nell'ottica di cederla in futuro al figlio. Inoltre,

egli non è giurista e quindi non poteva sapere di dovere comunicare all'Ufficio AI l'acquisto della _____, dalla quale non ha percepito alcuno stipendio né introito, perciò non ha ritenuto di avere alcun obbligo di informare l'Ufficio AI dell'acquisizione. Peraltro, il questionario ricevuto non contiene alcuna domanda che potesse attirare la sua attenzione sulla necessità di fornire questa informazione. La scrivente Corte osserva che l'ultima decisione che l'assicurato ha ricevuto è del 9 settembre 2015 (doc. 95), quando gli è stato confermato il diritto alla mezza rendita di invalidità. Questa comunicazione indica chiaramente che " Ogni modifica delle condizioni personali ed economiche che può influenzare il diritto alla prestazione, deve essere comunicata all'Ufficio Invalidità tempestivamente. ". La lista riportata nello scritto, non esaustiva, contempla in particolare il " Cambiamento delle entrate o delle condizioni patrimoniali, p. es. inizio o cessazione di un'attività lucrativa ". È infine specificato che in caso di mancato adempimento dell'obbligo di informare, le prestazioni possono essere ridotte o rifiutate e può essere richiesta la loro restituzione. Da quanto precede discende che l'assicurato era obbligato a notificare immediatamente all'amministrazione la mutazione delle condizioni che danno diritto alla rendita di invalidità. Spetta poi all'Ufficio AI stabilire se queste modifiche abbiano influsso o no sulla sua capacità di guadagno. È evidente che, in specie, l'acquisizione di una nuova società non poteva certo essere celata all'amministrazione, seppure, come sostenuto dal ricorrente, non percepisse uno stipendio. Infatti, come è emerso durante il colloquio del 16 ottobre 2018, egli si occupa dell'organizzazione, del contatto con i clienti, della guida della zattera per lo svolgimento dei lavori. Pertanto, oltre ad essere amministratore unico con diritto di firma individuale, il ricorrente non poteva non segnalare all'Ufficio AI che aveva intrapreso una nuova attività, soprattutto se nel 2014 gli è stata espressamente posta la domanda su eventuali cambiamenti intervenuti in ambito lavorativo. La circostanza che non fosse regolarmente stipendiato non è un criterio per non annunciare tale variazione lavorativa, visto che è poi compito dell'Ufficio AI determinare se questa modifica possa incidere sul suo diritto alla rendita. Nemmeno può venirgli in aiuto l'affermazione secondo cui erano la moglie rispettivamente una sua impiegata a compilare ogni volta i formulari inviatigli dall'amministrazione ad ogni revisione, visto che egli ha comunque controfirmato detti documenti e, quindi, si è legalmente assunto la responsabilità del contenuto. Anche qualora si volesse ammettere che le indicazioni fornite sono opera di una terza persona che ha compilato i formulari di revisione periodica, il rappresentato deve sopportare le conseguenze dell'agire del rappresentante (STF 8C_563/2010 del 29 settembre 2010; STCA 33.2019.12 del 16 ottobre 2019). In sostanza, l'Ufficio AI non era a conoscenza di questo importante cambiamento della situazione economica e lavorativa dell'assicurato, ma l'ha scoperto soltanto otto anni dopo in occasione della revisione d'ufficio avviata nel 2018, quando ha effettuato autonomamente un controllo sull'assicurato. 2.10. Stante quanto esposto, non si può certo desumere il rispetto dell'obbligo di informare previsto dall'art. 77 OAI relativo a ogni cambiamento dello stato di salute, della capacità al guadagno o al lavoro. Ne discende che l'interessato deve sopportare le conseguenze delle sue omissioni. Da una parte, quindi, v'è la messa in atto della retroattività della misura della soppressione della rendita dalla data in cui avvenne la modifica determinante in applicazione dell'art. 88bis cpv. 2 lett. b OAI, visto che il ricorrente ha violato l'obbligo di informare impostogli ragionevolmente dall'art. 77 OAI; l'Ufficio AI ha fatto risalire questo momento al 2014, quando durante l'incontro avuto nell'ambito della revisione periodica l'assicurato non gli ha segnalato il cambiamento malgrado ne abbia avuto la possibilità. Dall'altra parte, v'è da considerare, come ha fatto notare il TCA alle parti durante la fase istruttoria (docc. VII e

IX), che agli atti v'è la notifica di tassazione IC 2010 emessa il 29 febbraio 2012 (doc. 77 pagg. 240 e 241), nella quale l'autorità fiscale ha modificato alcune voci. Infatti, per giustificare le mutazioni ai dati dichiarati dal ricorrente e da sua moglie, alla posta n. 14.3 l'Ufficio di tassazione indica che si tratta di un'aggiunta degli interessi passivi pagati nel 2010 per il debito relativo all'acquisto delle azioni della _____; la posta n. 26.1 si riferisce al valore imponibile delle azioni rettificato secondo il loro valore fiscale non solo per le azioni della _____, ma anche per le 100 azioni effettivamente possedute al 31 dicembre 2010 della _____; infine, la posta n. 31.1 concerne il debito al 31 dicembre 2010 dell'assicurato verso _____ per l'acquisto delle azioni della predetta società il 30 giugno 2010. Ricevuti questi ed altri documenti da parte dell'assicurato, il 18 aprile 2013 (doc. 78) l'amministrazione ha chiesto all'assicurato di produrre copia dei bilanci e dei conti economici della società _____ come pure delle dichiarazioni fiscali. Nulla è stato invece detto rispettivamente accertato da parte dell'Ufficio AI sull'esistenza della _____ comprata nel giugno 2010. Interpellata al riguardo pendente causa, l'amministrazione ha riconosciuto di non avere approfondito le informazioni risultanti dalla citata notifica di tassazione con riferimento all'acquisizione della nuova società. Con il suo scritto del 27 febbraio 2020 (doc. VIII) l'Ufficio AI ha rettificato la sua iniziale richiesta di rimborso di Fr. 66'992.- e l'ha portata a Fr. 12'990.-, corrispondente alle prestazioni versate l'anno prima dell'emanazione della decisione di restituzione. Il ricorrente è concorde con questa soluzione (doc. X). 2.11. La restituzione è soggetta al termine relativo di prescrizione di un anno. A questo proposito la nostra Massima istanza ha stabilito che i termini dell'art. 25 cpv. 2 LPGA (art. 47 vLAVS), contrariamente al tenore letterale della norma, costituiscono un termine di perenzione (DTF 133 V 579 consid. 4.1; DTF 127 V 484; DTF 124 V 380; DTF 122 V 274; DTF 119 V 431 consid. 3a; Kieser, Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenen-versicherung, Zurigo 1996, pag. 192; Carigiet/Koch, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, 2a ed., 2009, pag. 100). I termini di perenzione non possono essere né interrotti né sospesi e devono essere applicati d'ufficio (DTF 111 V 135 consid. 3b; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1997, N. 36-37, pag. 59-60 e N. 12-13, pag. 311-312). Per giurisprudenza costante, i termini sono salvaguardati se prima del loro scadere è stata emessa una decisione formale e se la medesima è stata correttamente notificata alla persona che deve restituire le prestazioni (DTF 119 V 434; Kieser, op. cit., n. 30 ad art. 25, pag. 286). Come rammentato dal Tribunale federale con STF 9C_925/2012 del 19 marzo 2013 (cfr. anche STF 9C_663/2014 del 23 aprile 2015; STF 8C_918/2012 del 29 gennaio 2013; STF 9C_744/2012 del 15 gennaio 2013, consid. 6.2), il termine annuo di perenzione comincia normalmente a decorrere nel momento in cui l'amministrazione, usando l'attenzione da essa ragionevolmente esigibile e avuto riguardo alle circostanze, avrebbe dovuto rendersi conto dei fatti giustificanti la restituzione (DTF 119 V 431 consid. 3a pag. 433; 110 V 304). Ciò si verifica quando l'amministrazione dispone di tutti gli elementi decisivi nel caso concreto dalla cui conoscenza risulti di principio e nel suo ammontare l'obbligo di restituzione di una determinata persona (DTF 111 V 14 consid. 3 pag. 17). Il termine annuo di perenzione comincia in ogni caso a decorrere non appena dagli atti emerge direttamente l'irregolarità della corresponsione delle prestazioni (consid. 5.1 non pubblicato in DTF 133 V 579, ma in SVR 2008 KV n. 4 pag. 11 [K 70/06]; cfr. pure sentenza 9C_1057/2008 del 4 maggio 2009 consid. 4.1.1). Il Tribunale federale ha inoltre pure avuto modo di precisare (come ricorda la STF 8C_64/2011 del 7 novembre 2011) che a prescindere da una eventuale violazione del principio inquisitorio, il termine annuo di perenzione di cui all'art. 25 cpv. 2 LPGA non può

cominciare a decorrere prima che le prestazioni siano state decise ed erogate (SVR 2010 EL Nr. 12 [9C_795/2009]). Secondo giurisprudenza, questo termine viene salvaguardato con la resa del progetto di liquidazione del caso (DTF 133 V 579 consid. 4.3.1; 119 V 431 consid. 3c; SVR 2011 IV Nr. 52 [8C_699/2010] consid . 2). Infine, è utile osservare che secondo un principio posto dalla giurisprudenza, in presenza di un errore dell'amministrazione occorre di regola un secondo motivo - nel senso di una presa di coscienza dell'errato versamento delle prestazioni sulla base di un ulteriore indizio - per fondare il momento della conoscenza ragionevolmente esigibile dell'azione di restituzione (DTF 110 V 306; STF 8C_64/2011 del 7 novembre 2011). In virtù di quanto precede, il TCA evidenzia che dal momento in cui l'amministrazione ha saputo che il ricorrente aveva comprato e lavorava per un'altra società (16 ottobre 2018) a quando ha potuto emanare la decisione di restituzione qui contestata (25 febbraio 2019), senza alcun dubbio l'anno di perenzione previsto dall'art. 25 cpv. 2 LPGGA non era ancora trascorso e quindi la pretesa dell'amministrazione è tempestiva. Tuttavia, essa deve limitare a chiedere la restituzione delle prestazioni erogate all'assicurato per l'anno precedente la decisione di restituzione, non potendo infatti più pretendere il rimborso delle prestazioni versate nei cinque anni successivi al momento in cui avrebbe dovuto accorgersi della nuova situazione lavorativa del ricorrente (gennaio 2013), essendo tale pretesa perentoria giusta l'art. 25 cpv. 2 LPGGA.

2.12. Stanti le considerazioni esposte, la decisione del 15 febbraio 2019 relativa alla soppressione del diritto alla mezza rendita del ricorrente deve essere confermata, mentre la decisione di restituzione del 25 febbraio 2019 deve essere riformata, nel senso che il ricorrente rimborserà l'ammontare di Fr. 12'990.- come indicato dall'Ufficio AI nel suo scritto del 27 febbraio 2020. Parzialmente vincente in causa, all'assicurato vanno attribuite delle ripetibili (art. 61 lett. g LPGGA).

2.13. Secondo l'art. 29 cpv. 2 Lptca e 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 Fr. 200.- e Fr. 1'000.- 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, le spese per complessivi Fr. 500.-vanno poste a carico del ricorrente in ragione di Fr. 250.- e per la restante parte a carico dell'amministrazione.

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