

TI_GERICHTE 32.2022.8 vom 24. Dezember 2021

TI Tribunale d'appello, 2021-12-24, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2022.8

FR: TI_GERICHTE 32.2022.8 du 24 décembre 2021

IT: TI_GERICHTE 32.2022.8 del 24 dicembre 2021

Erwägungen

E. 23

settembre 2016, ciò che è confluito nella decisione del 24 dicembre 2021 (doc. 90 incarto AI). 2.4. Sempre per quanto attiene all'aspetto procedurale, il ricorrente contesta il fatto che l'UAI, nonostante due precedenti conferme della decisione del 23 settembre 2016 nel corso del 2021, abbia emanato una decisione di annullamento in via di riconsiderazione della decisione del 2016 (doc. I, p.to 10; cfr. anche doc. J e doc. K, pag. 2). Ritenuto che tale aspetto è strettamente correlato con le conclusioni dell'UAI circa le refertazioni mediche che hanno condotto alla (contestata) decisione di riconsiderazione, è adeguato trattare entrambi gli aspetti nei seguenti considerandi. 2.4.1. Ora, nella misura in cui il ricorrente, riferendosi alle due conferme dell'amministrazione con le quali quest'ultima gli aveva comunicato il riconoscimento della garanzia per il nistagmo fino al 2025 (cfr. docc. 53 e 62 incarto AI), si volesse prevalere del principio della buona fede, giova preliminarmente rammentare quanto segue. L'art. 53 LPGA regola gli effetti della crescita in giudicato di una decisione e stabilisce a quali condizioni una decisione cresciuta in giudicato formale possa, rispettivamente debba essere oggetto di una modifica materiale. In particolare, il cpv. 2 del citato disposto prevede che l'assicuratore può tornare sulle decisioni o sulle decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato se è provato che erano manifestamente errate e se la loro rettifica ha una notevole importanza. Una decisione è da considerarsi cresciuta in giudicato formale se essa non può più essere impugnata mediante i rimedi di diritto ordinari, ad esempio qualora il termine d'impugnazione fosse decorso infruttuoso. Per contro, la crescita in giudicato materiale significa che la decisione non è, nel suo contenuto, modificabile. Nell'ambito delle assicurazioni sociali la crescita in giudicato materiale ha da sempre avuto una sua connotazione peculiare, siccome in questo ambito vi è una propensione accresciuta all'errore. Ciò è riconducibile, a sua volta, a vari motivi, quali ad esempio la complessità della materia, al numero di decisioni da emanare come pure alla decentralizzazione, oltre al fatto che frequentemente ci si deve occupare di rapporti giuridici duraturi e che la correttezza materiale assume particolare importanza. Nella correzione di decisioni prestate a causa di un errore iniziale è necessario tener presente il principio della buona fede. A tal proposito, nella ponderazione degli interessi – di regola – quello nell'applicazione corretta del diritto materiale risulta preponderante. Ciò non implica che il principio della buona fede sia irrilevante. Anzi, esso esplica i suoi effetti in particolare per quanto riguarda l'aspetto temporale della revisione e della riconsiderazione: infatti, se contestualmente alla revisione o riconsiderazione viene invocato il principio della buona fede, la correzione deve essere tanto meno invasiva (eingreifend) quanto la fiducia dell'assicurato è meritevole di tutela. In questo contesto gioca un ruolo fondamentale il fatto che l'assicurato abbia fino a questo momento beneficiato di prestazioni. Nell'AI, contesto nel quale le riconsiderazioni sono frequenti, l'art. 88 bis OAI regola gli effetti temporali della riconsiderazione (cfr. Kieser, op. cit., n. 2

e segg. ad art. 53 LPGA). In concreto, sia nel progetto di decisione che nella decisione impugnata l'UAI ha correttamente indicato che “ La decisione del 23.09.2016 [...] verrà annullata e non sarà più valida alla fine del mese che segue la notifica della decisione in oggetto (art. 88bis, cpv. 2, lett. a dell'Ordinanza sull'assicurazione invalidità (OAI)). ” (doc. 82, pag. 141 e doc. 90, pag. 161 incarto AI). Così facendo, l'UAI ha debitamente considerato la buona fede del ricorrente, la quale, come visto sopra, viene tenuta in considerazione tramite la dilazione degli effetti della decisione in via di riconsiderazione, conformemente all'art. 88 bis cpv. 2 lett. a OAI esplicitamente menzionato dall'amministrazione. Infatti, qualora l'assicurato fosse stato in malafede, sarebbe tornato applicabile l'art. 88 bis cpv. 2 lett. b OAI che, per contro, prevede la retroattività degli effetti della decisione. Nella DTF 135 V 201 il Tribunale federale ha stabilito che una divergenza tra la situazione giuridica attuale ed una decisione precedente cresciuta in giudicato formale può nascere in quattro casi: - nel caso in cui vi fosse un errore nei fatti nella decisione precedente. Questi errori devono essere corretti tramite revisione (art. 53 cpv. 1 LPGA), rispettivamente riconsiderazione (art. 53 cpv. 2 LPGA); - nel caso vi fosse un'errata applicazione del diritto nella decisione precedente. In tal caso la correzione avviene tramite riconsiderazione; - nel caso di una successiva inesattezza relativa alle basi fattuali della decisione. In tal caso si deve procedere con una modificazione della decisione nella misura in cui si tratti di una prestazione durevole ai sensi dell'art. 17 LPGA e - nel caso in cui vi fosse una modifica successiva della situazione giuridica oggettiva. In questi casi si dovrà consultare in prima battuta il diritto intertemporale e, in mancanza, qualora ciò non fornisca una risposta, valutare l'applicazione per analogia del disposto relativo alla modificazione della decisione a seguito del cambiamento della fattispecie (consid. 5.1.). Nell'evenienza concreta occorre rilevare che nonostante la comunicazione del 23 settembre 2016 non costituisca una decisione amministrativa formale in senso stretto, essa può non di meno essere oggetto di riconsiderazione (STF 9C_851/2013 del 24 giugno 2014, consid. 2.; Kieser, op. cit., n. 51 e segg. ad art. 53 LPGA con rinvii giurisprudenziali). Inoltre, le parti convengono che la “decisione” del 23 settembre 2016 è cresciuta in giudicato formale (cfr. doc. I, p.to 12 e doc. IV, pag. 2). Visto quanto precede, la comunicazione del 23 settembre 2016 può essere oggetto di riconsiderazione, a condizione che i due presupposti – l'errore manifesto nella decisione precedente e l'importanza della rettifica (cfr. art. 53 cpv. 2 LPGA) – siano adempiuti (cfr. infra consid. 2.4.2. e seg.). 2.4.2. Come accennato, il primo dei presupposti della riconsiderazione è costituito dall'errore manifesto ai sensi dell'art. 53 cpv. 2 LPGA. Il Tribunale federale ha così definito l'errore manifesto: “ Zweifellose Unrichtigkeit meint dabei, dass kein vernünftiger Zweifel an der (von Beginn weg bestehenden) Unrichtigkeit der Verfügung möglich, also einzig dieser Schluss denkbar ist. ” (DTF 138 V 324, consid. 3.3. con ulteriori rinvii giurisprudenziali). Quanto precede esclude dunque i casi relativi al margine di apprezzamento (Kieser, op. cit., n. 60 ad art. 53 LPGA). Di regola, l'errore manifesto concerne una decisione basata su un'errata o imprecisa comprensione delle disposizioni o sulla (non) applicazione dei disposti di legge determinanti. In concreto, si rileva che sulla base dell'allegato dell'OIC (in vigore fino al 31 dicembre 2021 ed in casu applicabile, cfr. supra consid. 2.2.) il nistagmo congenito (infermità congenita cifra 417) viene riconosciuto a condizione che si renda necessaria un'operazione. Come esposto in narrativa (cfr. supra consid. 1.3.) contestualmente al rinnovo della garanzia nel 2016, il dr. _____ ha comunicato all'UAI che l'assicurato necessitava di un'operazione per la correzione del nistagmo da effettuarsi nel 2017 (doc. 38, pag. 77 incarto AI; cfr. anche doc. 36, pag. 69 incarto AI), precisando che la pianificazione

della stessa avrebbe avuto luogo non appena avvenuta la conferma del prolungamento della garanzia per l'infermità congenita (doc. 39, pag. 78 e seg.; docc. 41 e 42 incarto AI). È su questa base che, dopo essersi confrontata internamente (cfr. supra consid. 1.3.), l'amministrazione ha comunicato con scritto del 23 settembre 2016 all'assicurato che “ Assumiamo i costi per la cura dell'infermità congenita cifra 417 [nistagmo congenito, per quanto sia necessaria un'operazione, n.d.r.] , come pure gli apparecchi di cura su prescrizione medica, di esecuzione semplice e adeguata, dal 21.05.2016 al 31.01.2025. ” (doc. 47, pag. 88 incarto AI). Tuttavia, nel corso del 2021 l'amministrazione ha saputo che la prospettata operazione non aveva in realtà mai avuto luogo (docc. 71-73 e doc. 87 incarto AI). Anzi, con scritto del 12 agosto 2021 il dr. _____ ha altresì comunicato che tale operazione non era mai stata necessaria (doc. 75 incarto AI). Pertanto, la condizione per la garanzia del riconoscimento e della presa a carico dei costi relativi al nistagmo, ovvero l'operazione necessaria, non era mai stata adempiuta. In simili circostanze, la decisione dell'UAI del 23 settembre 2016 e le successive conferme (scritti del 3 marzo e 10 maggio 2021, docc. 53 e 62 incarto AI) antecedenti alla comunicazione del dr. _____ risultavano viziata da un errore. A tal proposito, l'asserzione dell'avv. RA 2 secondo cui “[...] L'operazione rimane necessaria, ma per ora i medici indicano che può essere evitata ”, oltre a configurare un'asserzione di parte, appare in evidente contrasto con quanto accertato dal dr. _____, il quale, come detto, ha dichiarato che l'operazione non era mai stata necessaria, preferendole l'uso delle lenti a contatto (doc. 75 incarto AI, sottolineature del redattore). Pertanto, la contestazione della legale, secondo cui non vi sia refertazione medica atta a giustificare la riconsiderazione della comunicazione del 23 settembre 2016 risulta malfondata. Occorre dunque valutare se l'errore è da considerarsi manifesto ai sensi dell'art. 53 cpv. 2 LPGA. A tal proposito risulta pertinente il rinvio fatto dall'UAI alla STF I 558/01 del 22 novembre 2002 concernente un caso analogo, di cui si ripropone il consid. 4.2. (sottolineature del redattore): “ Una decisione è indubbiamente errata non solo se essa è stata resa sulla base di norme errate o non pertinenti, ma altresì se le disposizioni pertinenti non sono state applicate o sono state applicate in modo errato. Quale regola generale, la concessione illegale di prestazioni è ritenuta indubbiamente errata [...]. Nella decisione del 10 marzo 2000, il ricorrente ha applicato in modo errato la cifra 425 dell'allegato OIC. [...]. L'acuità visiva dell'occhio sinistro avrebbe dovuto essere misurata dopo la correzione del difetto di rifrazione. Dato che questo non è stato fatto , il riconoscimento di un difetto congenito ai sensi della cifra 425 dell'allegato OIC non sarebbe dovuto entrare in considerazione . ” Visto quanto precede, nel caso che ci occupa si deve forzatamente concludere che l'operazione per correggere il nistagmo – quale conditio sine qua non per il riconoscimento dell'infermità congenita in parola – non era mai stata necessaria, ragione per cui la decisione del 23 settembre 2016 era viziata fin dall'inizio da un errore manifesto ai sensi dell'art. 53 cpv. 2 LPGA. Il primo presupposto per la riconsiderazione è pertanto adempiuto. 2.4.3. Il secondo presupposto è quello della notevole importanza della rettifica. Secondo la giurisprudenza, la rettifica è di notevole importanza se viene stabilito con il grado probatorio della verosimiglianza preponderante che una corretta valutazione della concreta questione avrebbe portato ad un risultato ben diverso (STFA U 378/05 del 10 maggio 2006, consid. 5.3. in fine). Fanno eccezione i casi in cui si tratti di importi di poche centinaia di franchi, a meno che non si tratti di prestazioni ricorrenti (cfr. Kieser, op. cit., n. 65 e segg. ad art. 53 LPGA). In concreto, come già accertato (cfr. supra consid. 2.4.2.) se l'amministrazione avesse fin dal principio saputo che il ricorrente in realtà non necessitava dell'operazione per la correzione del nistagmo, essa

non avrebbe concesso la garanzia per la copertura dei costi dell'infermità congenita (cfr. doc. IV, pag. 4). Pertanto già per questo motivo anche il secondo presupposto risulta adempiuto. Inoltre, con la garanzia per la cifra 417 il ricorrente si vedeva riconosciute, tra l'altro, le lenti a contatto previa prescrizione medica (cfr. doc. 71 incarto AI), ovvero prestazioni ricorrenti e che sarebbero verosimilmente perdurate fino almeno al compimento del 20mo anno di età (cfr. art. 13 LAI), ragione per cui anche per questo motivo la rettifica della decisione del 23 settembre 2016 risulta di notevole importanza. Pertanto, tutte le condizioni per poter procedere all'annullamento in via di riconsiderazione della comunicazione del 23 settembre 2016 risultano adempiute e l'agire dell'amministrazione è conforme al diritto. 2.5. Sulla scorta delle considerazioni che precedono, il gravame va integralmente respinto e la decisione impugnata confermata. 2.6. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI in vigore dal 1. gennaio 2021 ed applicabile in concreto (cfr. anche la disposizione transitoria dell'art. 83 LPGA in combinazione con l'art. 69 let. a e f bis LPGA nel tenore in vigore dal 1. gennaio 2021) la procedura di ricorso dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni in caso di controversie relative a prestazioni dell'AI 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 (cfr. 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 sono poste a carico dell'insorgente.

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