

TI_GERICHTE 32.2023.38 vom 22. Januar 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-01-22, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2023.38_d20240122

FR: TI_GERICHTE 32.2023.38 du 22 janvier 2024

IT: TI_GERICHTE 32.2023.38 del 22 gennaio 2024

Regeste

Corretta la soppressione con effetto retroattivo, con richiesta di restituzione, della rendita di invalidità, vista la mancata comunicazione da parte dell'assicurato degli introiti conseguiti quale membro CdA di diverse società a lui riconducibili. Corretto utilizzo del metodo del raffronto percentuale

Erwägungen

E. 3

situazione attuale dell'attività aziendale Tipo d'impresa (campo di attività, ragione sociale) Nome dell'impresa (ragione sociale): _____ – dal 2015. L'assicurato è amministratore unico con firma individuale Scopo sociale: l'assistenza e la consulenza in tutti i campi per la costruzione e l'esercizio di un'impresa, con particolare attenzione alla gestione ad alla strategia d'impresa, all'organizzazione, riorganizzazione e ristrutturazione, alla internazionalizzazione, alla tutela della salute ed alla sicurezza dei lavoratori, alla gestione delle risorse umane e dei rischi ed all'assistenza contrattuale, fiscale ed informatica. La compera e la vendita di immobili. _____ – dal 1996 _____ è amministratore unico con firma individuale, l'assicurato ha unicamente la firma individuale. Azionista al 50%. _____ – dal 1996 _____ è amministratore unico con firma individuale, l'assicurato ha unicamente la firma individuale. Secondo l'unica dichiarazione fiscale personale (2017) di cui siamo in possesso, ha partecipazioni azionarie in due società, la _____ al 50% e la _____ in misura del 5%; entrambe hanno sede fiscale a _____. La _____ detiene a sua volta le partecipazioni al 100% della BAA _____ (vedi verbale di interrogatorio dell'11/2019, pag. 4) e della _____ (“la maggior parte delle azioni”: pag. 5 Verbale di interrogatorio di RI 1 dell'11/2019) _____, con sede nel _____. Presidente del Consiglio di amministrazione della società Membro del CdA _____, sede a _____. Secondo il verbale di interrogatorio (21.11.2019) l'assicurato ha dichiarato di essere azionista delle seguenti società (“figlie” della _____): _____ – dal 2006 Lo scopo della società è: l'acquisto e la vendita di beni immobili Amministratore unico: _____. _____ – dal 2007 Lo scopo della società è: l'acquisto e la vendita di beni immobili Amministratore unico: _____, ditta cancellata dal Registro di commercio. _____ – dal 2011. Uno degli azionisti della società è la _____. “La società è stata costituita per l'acquisto del terreno a _____ sul quale era in previsione di realizzare il progetto _____” (pag. 7, Verbale di interrogatorio RI 1, 11/2019) Altri incarichi e partecipazioni a CdA: siamo altresì a conoscenza che l'assicurato è amministratore delegato di una società con sede in _____, la _____, e per tale società autorizzato alla firma e alla conclusione di transazioni legali per sé e per terzi. Da marzo 2015 a febbraio 2018 è stato direttore della

_____ società con sede nel _____, Direttore _____:

<https://b2bhint.com/en/company/uk/four-quarters-studio-sitelimited-08709530> Attività assicurata dopo il danno – verbale di interrogatorio del 21.11.2019: Pag. 4: “quando abbiamo venduto la società informatica (_____), io ho avuto dei problemi di salute e per questo motivo mi sono interessato unicamente a curare i miei affari propri e non più per conto terzi” “ci occupavamo (l’assicurato e il socio _____) del patrimonio personale che avevamo creato nel frattempo”. “tutt’oggi mi occupo ancora di affari propri”. (...). “Formalmente non ho mai avuto nessun ruolo (nella _____), mentre materialmente mi sono occupato di aiutare le persone che si occupavano di questo progetto in maniera formale, per esempio dando consulenza, consigli, direzione da seguire, metodi da usare. Tutto questo nell’ambito dell’Hotel _____ di _____ Pag. 5 “il mio ruolo nella _____ è come quelli di prima, formalmente nessuno, ma do consigli e disposizioni in merito all’operatività e al progredire dei progetti. Pag. 6 La società (_____) si occupa di detenere partecipazioni di altre società. Io mi occupo della gestione del suo patrimonio che consiste in partecipazioni di altre società. Pag. 7: “_____ si occupa di gestire assieme a me queste società. Lui dà consigli, opera in maniera formale, visto che è l’amministratore, ci scambiamo opinioni in merito alla direzione da prendere nei vari progetti. (...). “Quando è stato ucciso _____ (_____) ci siamo incontrati (con _____) e gli avevo proposto un’idea, che era quella di lavorare assieme perché avevo ricevuto un’offerta di far parte del CdA della banca. verbale di interrogatorio di _____ del 19.11.2019: Pag. 3 “rispondo che con RI 1 ho tanti progetti. In pratica RI 1 si occupa della gestione, dell’operatività e delle finanze di tutti questi progetti, mentre io mi occupo di quelli che sono i concetti.” Pag. 4: “non sono io a gestire la società (_____), ma lo fanno _____ e RI 1. Mi è stato chiesto di fare l’amministratore unico, ma non so il motivo.” Pag. 5: “nel 2014 si è poi deciso di fondare la società _____, almeno credo, per la quale RI 1 si sarebbe occupato della strategia mentre _____ si sarebbe occupato della gestione.” “la società _____ è stata fondata da RI 1”. “la stessa ha acquistato un palazzo a _____, che eravamo andati a vedere io e RI 1, in quanto si trattava di una buona opportunità per un progetto immobiliare.” Verbale di interrogatorio di _____ del 19.11.2019 Pag. 3 "Rispondo che con RI 1 ho tanti progetti. In pratica RI 1 si occupa della gestione, dell'operatività e delle finanze di tutti questi progetti, mentre io mi occupo di quelli che sono i concetti." Pag. 4 "Non sono io a gestire la società (_____), ma lo fanno _____ e RI 1. Mi è stato chiesto di fare l'amministratore unico, ma non so il motivo." Pag 5: "Nel 2014 si è poi deciso di fondare la società _____, almeno credo, per la quale RI 1 si sarebbe occupato della strategia mentre _____ si sarebbe occupato della gestione" "La società _____ è stata fondata da RI 1". "La stessa ha acquistato un palazzo a _____, che eravamo andati a vedere io e RI 1, in quanto si trattava di una buona opportunità per un progetto immobiliare". VERBALE DI INTERROGATORIO DI _____ DEL 19.11.2019 Pag. 3: "Che nel corso degli anni sono stato coinvolto da RI 1 e/o _____ in altri progetti o società. Per esempio la società _____, ovvero un'immobiliare di _____ e RI 1, che a sua volta detiene delle quote in altre società ad hoc. Queste società immobiliari nascono e gestiscono nella loro esistenza dei singoli progetti specifici, ovvero non vi è personale. Voglio precisare che le stesse possono acquistare un immobile o un progetto, possono sviluppare questo progetto portandolo a compimento, per poi vendere l'oggetto stesso o la partecipazione alla società". INTERROGATORIO DI _____ Pag. 3: "È stata costituita (_____)" nell'ottobre-settembre 2014 con lo scopo di gestire,

promuovere e sviluppare progetti immobiliari". Vi è un Consiglio di amministrazione costituito da _____ e RI 1. Abbiamo tutti e quattro la firma individuale. VERBALE DI INTERROGATORIO DI _____ DEL 19.11.2019 Pag. 4: "Io per queste società dovevo occuparmi della contabilità ovvero registrazione delle voci contabili della documentazione che mi veniva fornita da RI 1 per quanto concerne i documenti bancari, mentre gli altri documenti mi venivano recapitati direttamente presso la società. La corrispondenza che arrivava presso _____ veniva regolarmente visitata da RI 1 o da _____" Pag. 6: "Che RI 1 è stato intermediatore (alla _____) e mi ha chiesto di usare società a me riconducibile siccome egli non poteva o non voleva farlo con le sue società". "Che RI 1 mi ha chiesto se avevo a disposizione una società dove lui non figurava che non poteva incassare questa provvigione e io gli ho proposto di usare la _____". "Che il motivo di questa richiesta era per un discorso fiscale, e meglio questo mi era stato detto da RI 1".

E. 3.1

Unico oggetto del contendere è il calcolo dell'invalidità operato dal Tribunale amministrativo federale. Controverso è in particolare il fatto che i primi giudici, inferendo il tasso di incapacità al guadagno direttamente dal grado - incontestato e risultante dagli atti - di inabilità lavorativa (50 %) attestato nella precedente (e in ogni altra) professione, abbiano rinunciato ad effettuare un raffronto dei redditi di riferimento.

E. 3.2

C'est en vain que la recourante allègue que la créance en restitution de l'intimé était atteinte de péremption dans sa totalité et en déduit qu'elle est juridiquement inexistante. En effet, s'agissant en l'espèce des versements de rentes effectués pendant les derniers douze mois par rapport à la décision du 11 novembre 2008 réduisant leurs montants, les versements effectifs sont intervenus mensuellement et la créance en restitution de rentes mensuelles versées à tort n'était pas sujette à péremption aussi longtemps que la prestation périodique n'avait pas encore été versée. Le jugement entrepris, en considérant que la créance en restitution de rentes mensuelles versées à tort n'était pas atteinte de péremption en ce qui concerne les versements effectués durant les derniers douze mois par rapport à la décision du 11 novembre 2008, est ainsi conforme au droit fédéral (supra, consid. 2.1). Le montant de la créance en restitution, fixé par la juridiction cantonale à 2'976 fr. ([3'045 fr. - 2'797 fr.] x 12 mois), n'est pas discuté par la recourante. Le recours est mal fondé.". Nell'ambito dell'art. 25 cpv. 2 LPGA, la decorrenza del termine di perenzione non è mai stata fatta risalire a un momento anteriore al pagamento delle prestazioni indebite. Al più presto, decorre con il primo pagamento. In effetti, la pretesa di restituzione di un'indennità periodica indebitamente versata non può perimere finché la prestazione non è stata versata (DTF 122 V 270 consid. 5; STF 9C_925/2012 del

E. 4

VALUTAZIONE Nel rapporto indipendenti del 13 maggio 2020 avevamo già sostenuto come partecipare ad un CdA fosse una carica e un lavoro. Questa affermazione si era resa necessaria in risposta alla corrispondenza dell'assicurato (29.11.2017) in cui dichiarava che il ruolo di membro di CdA era "una carica onorifica e non un'attività lucrativa". Sempre in quella occasione avevamo analizzato, per verosimiglianza preponderante, il ruolo e le mansioni del signor RI 1. Già allora infatti, eravamo a conoscenza che fosse amministratore unico della _____, di come facesse parte del Consiglio di amministrazione della

_____, nonché fosse promotore immobiliare del gruppo _____; tutte società che hanno un unico scopo sociale, la compra vendita di immobili. Ora, tuttavia, siamo in possesso di nuovi elementi. Valutazione medica: Nei due esami peritali, di cui il presente rapporto ha riportato degli estratti, l'assicurato è stato ritenuto abile di svolgere un'attività come quella precedente il danno nella misura di 32 ore settimanali. Nella valutazione neuropsicologica, in particolare, è stato descritto come "una persona con valide capacità e risorse intellettive", con abilità di pianificazione nella norma e altresì capace "di adottare un piano di azione efficace per portare a termine un compito". La perizia neurologica aggiunge: "L'assicurato si è adattato ai suoi minimi deficit funzionali, modificando la sua capacità di lavoro dal 2014, ha ripreso delle attività di consulenza e di presenza nei CdA di alcune Società". La perizia neuropsicologica, inoltre, mette in evidenza: "le prove di controllo mettono in luce risultati compatibili con una possibile accentuazione dei sintomi dei disturbi cognitivi". In sede peritale l'assicurato ha poi sottolineato il carattere "onorifico" dell'attività svolta nel corso degli ultimi anni. Valutazione economica: Riallacciandoci a quanto detto testé, non è questa la descrizione che il signor RI 1 ha fornito della propria attività davanti al Ministero Pubblico ("dò consigli e disposizioni in merito all'operatività e al progredire dei progetti"); né, dobbiamo aggiungere, è la descrizione che ne forniscono i soci in affari, _____, _____ e _____, quart'ultimo nel ruolo di contabile (rimando agli estratti dei verbali sopra riportati). Nel verbale di interrogatorio di _____, ad esempio, viene descritta la modalità con cui vengono fatti "affari": "Queste società immobiliari nascono e gestiscono nella loro esistenza dei singoli progetti specifici, ovvero non vi è personale". Sottolineiamo, dunque, come la descrizione della propria attività, resa dall'assicurato nel verbale di interrogatorio, sia in netto contrasto con quella fornita dal rappresentante legale in sede di TCA (Sentenza TCA, pag 18) dove si dice: "l'interessato si sia unicamente limitato a mettere a disposizione un finanziamento nell'ambito di progetti immobiliari - nel frattempo conclusi - la cui gestione era in capo ad un'altra persona". Il signor RI 1, insieme al socio _____, è di fatto il deus ex machina di svariati progetti immobiliari, alcuni nel nostro cantone, altri all'estero; parimenti, la "gestione del proprio patrimonio", come ha dichiarato lui stesso, si è rivelata essere un'attività lucrativa a tutti gli effetti. Alla luce degli elementi di cui siamo venuti a conoscenza e alla luce altresì degli esiti peritali, riteniamo che un incontro con l'assicurato non aggiungerebbe informazioni di cui già non disponiamo. Ora sappiamo, infatti, che l'attività svolta in seno ai vari CdA non aveva carattere onorifico, ma era un'attività lucrativa a tutti gli effetti, e ne conosciamo altresì il campo di azione: la compravendita di immobili. L'attività era svolta dall'assicurato volutamente "nell'ombra", lasciando che altri rappresentassero le società costituite man mano. Sappiamo inoltre che il signor RI 1 non si è limitato a gestire il patrimonio già acquisito, ma, nel corso degli anni, è stato attivo in molteplici progetti di natura immobiliare e finanziaria. Con questo quadro un incontro, come detto, non aggiungerebbe elementi nuovi e soprattutto utili alla valutazione.

E. 4.1

Wie in der Beschwerde zu Recht geltend gemacht, sind sämtliche Voraussetzungen für die Anrechnung des tatsächlich erzielten Verdienstes auf Seiten des Invalideneinkommens erfüllt (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.2; 135 V 297 E. 5.2; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 130, 8C_7/2014 E. 7.1; Urteil 8C_269/2020 vom 15. Februar 2021 E. 3.2 mit Hinweis): Die Beschwerdegegnerin arbeitet bereits seit Sommer 2009 bei der Stiftung B. _____ als Wohnbegleiterin. Damit ist ein besonders stabiles Arbeitsverhältnis zu bejahen. Anhaltspunkte für einen Soziallohn sind nicht ersichtlich. Sodann erfüllte die

Beschwerdegegnerin - wie im angefochtenen Urteil verbindlich (vgl. E. 1 hievor) festgestellt - laut ihrem behandelnden Psychiater PD Dr. med. C. _____ bis zum 23. Juli 2019 das vertraglich vereinbarte Pensum (70 % oder 29,4 Stunden), bevor sie bis zum 30. August 2019 "ganz, also zu 70 %" krank geschrieben worden sei. In der Folge habe das Arbeitspensum vom 31. August bis zum 19. November 2019 bis auf 22,05 Wochenstunden gesteigert werden können. Die Beschwerdegegnerin arbeite verglichen mit dem vorherigen 70 %-Pensum 7,35 Wochenstunden weniger. Dies bedeute eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von ca. 25 %. Seither habe die Arbeitsfähigkeit nicht mehr erhöht werden können. Die Prognose für eine Steigerung sei sehr ungünstig (vgl. Bericht vom 12. Juli 2020). Die verbleibende Arbeitsfähigkeit ist somit, was sich unter anderem aus den bestätigenden Arztzeugnissen des PD Dr. med. C. _____ vom 2./24. September und 26. Oktober 2020 ergibt, als dauerhaft anzusehen und wird in zumutbarer Weise voll ausgeschöpft.

E. 4.2

Demzufolge ist die Beschwerdegegnerin nur, aber immerhin in der Lage, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen von 52,5 % eines mit 42 Wochenstunden veranschlagten Vollzeitpensums zu erzielen. Vorinstanz und Beschwerdegegnerin lassen vor diesem Hintergrund ausser Acht, dass das Invalideneinkommen nach der Rechtsprechung (E. 4.1 hievor) so konkret wie möglich bestimmt werden soll, weshalb in erster Linie von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen ist, in welcher die versicherte Person konkret steht. Mit anderen Worten muss der tatsächlich erzielte Verdienst zwingend als Invalideneinkommen angerechnet werden, wenn und soweit die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind, was hier der Fall ist. Den Ausführungen im angefochtenen Urteil kann insbesondere deshalb nicht gefolgt werden, weil es sich bei der vom behandelnden Psychiater PD Dr. med. C. _____ anschaulich aufgezeigten Prozentzahl von 52,5 % um keine rein medizinisch-theoretische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit handelt. Vielmehr entspricht sie exakt dem von der Beschwerdegegnerin effektiv erzielten Verdienst, welcher betragsmässig ohne Weiteres bestimmbar ist (vgl. vorinstanzliche Erwägung 2.3). Ein Abweichen durch Anrechnung eines bloss 50%igen Pensums beim Invalideneinkommen liegt damit - entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin - nicht im Ermessen des kantonalen Gerichts, sondern stellt eine Rechtsverletzung nach Art. 95 lit. a BGG dar (vgl. E. 1 hievor). Daran ändern sämtliche Vorbringen in den Vernehmlassungen nichts. Demnach bleibt es bei einem Invaliditätsgrad von 38 % und die Beschwerde ist begründet." Anche in una sentenza 8C_523/2022 del 23 febbraio 2023 la nostra Massima Istanza ha stabilito, al consid. 7.2, l'inapplicabilità del confronto percentuale (" Prozentvergleich "), in particolare sottolineando quanto segue: " (...) Die Vorinstanz erwog im Wesentlichen, es liege keine verlässliche Grundlage zur Festlegung des Valideneinkommens vor. Da der Beschwerdeführerin jedoch auch im Invalidenfall weiterhin Hilfsarbeitertätigkeiten, wenn auch nicht als Hilfsköchin, zumutbar seien, rechtfertige sich ein Prozentvergleich. Dabei entspreche der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, allenfalls unter Berücksichtigung eines Abzugs vom Tabellenlohn. Vor Eintritt des Gesundheitsschadens arbeitete die Beschwerdeführerin als Köchin. Diese Arbeit ist ihr bereits aufgrund der bisherigen medizinischen Abklärungen unbestrittenermassen unfallbedingt nicht mehr möglich. Soweit ihr leidensangepasste Hilfsarbeitertätigkeiten zumutbar sind, kann für das Validen- und das Invalideneinkommen - entgegen der Auffassung der Vorinstanz - nicht dieselbe Bemessungsgrundlage herangezogen werden, weshalb der von ihr vorgenommene Prozentvergleich nicht

bundesrechtskonform ist (Urteile 8C_887/2013 vom 21. Mai 2014 E. 5 und 8C_567/2013 vom 30. Dezember 2013 E. 4.4). Dies ergibt sich schon daraus, dass im Rahmen der LSE-Tabellen die Löhne für allgemeine, nicht näher spezifizierte Hilfsarbeiten im Wirtschaftszweig "Total" und diejenigen für Hilfsarbeiten im Bereich Gastgewerbe im Wirtschaftszweig 55-56, "Gastgewerbe/Beherbergung u. Gastronomie" enthalten sind (vgl. LSE 2018 und 2020). Nach dem Gesagten wird die Beschwerdegegnerin im vorliegenden Fall einen Einkommensvergleich vorzunehmen haben." In una sentenza 8C_666/2022 del 4 agosto 2023, la nostra Massima Istanza ha confermato l'applicabilità del metodo del raffronto ordinario dei redditi, puntualizzando che, comunque, anche applicando il metodo del confronto percentuale, l'assicurata (affetta da epilessia e reduce da un intervento invasivo al cuore, con una capacità lavorativa residua del 60%), non ne avrebbe tratto alcun giovamento, visto che, in ogni caso, avrebbe avuto diritto ad $\frac{1}{4}$ di rendita, sulla base delle seguenti considerazioni: " (...) 4.2. Das kantonale Gericht erwog, infolge Kündigung der Anstellung der Beschwerdegegnerin seien vorliegend als Valideneinkommen die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik (LSE) und dort das Durchschnittseinkommen von Frauen für Arbeiten des Kompetenzniveaus 1 im Jahr 2015 in der Höhe von Fr. 54'055.- heranzuziehen. Für die Festsetzung des Invalideneinkommens stellte die Vorinstanz auf denselben Tabellenlohnwert ab, da kein tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben sei und die in diesem Kompetenzniveau enthaltenen Tätigkeiten dem ärztlich attestierten Zumutbarkeitsprofil entsprechen würden. Sie legte im Weiteren dar, dass kein Grund für einen Abzug vom Tabellenlohn bestehe, weshalb der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit von 44 % entspreche.

E. 4.3

Soweit die Beschwerdeführerin bezüglich Festsetzung des Valideneinkommens zunächst rügt, die Kündigung sei ein unzulässiges Kriterium, weil diese zu einer Zeit erfolgt sei, als die Beschwerdegegnerin bereits erkrankt gewesen sei, belegt sie den behaupteten Zusammenhang mit den gesundheitlichen Beschwerden nicht weiter. Zudem stellt sie in der Beschwerde ebenfalls auf den von der Vorinstanz beigezogenen Tabellenlohn ab, weshalb diesbezüglich auf Weiterungen verzichtet werden kann. Nicht gefolgt werden kann der Beschwerdeführerin sodann insoweit, als sie geltend macht, als Valideneinkommen seien nur 95 % des vorinstanzlich bestimmten Tabellenlohnwerts einzusetzen, da die Beschwerdegegnerin im Gesundheitsfall weiterhin bei der E. _____ AG gearbeitet und ein Einkommen auf unverändert tiefem Niveau erzielt hätte. Abgesehen davon, dass die Weiterarbeit bei der bisherigen Arbeitgeberin im Gesundheitsfall, wie in vorstehendem Absatz erwähnt, nicht belegt wurde, entfällt eine Parallelisierung bereits deswegen, weil die Festsetzung des Valideneinkommens anhand der statistischen Werte der LSE erfolgte und daher ein allenfalls unter den branchenüblichen Ansätzen liegendes bisheriges Einkommen nicht relevant ist.

E. 4.4

Nach Gesagtem ist es weder willkürlich noch sonstwie bundesrechtswidrig, dass die Vorinstanz das Validen- und das Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn bemessen hat. Dass das kantonale Gericht bundesrechtswidrig keinen leidensbedingten Abzug gewährt habe, wird zu Recht nicht gerügt. Bei dieser Ausgangslage erübrigt es sich, die ziffernmässige Festlegung der Vergleichseinkommen zu überprüfen, da der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit entspricht (vgl. E. 4.1 hiavor). Der

vorinstanzlich auf 44 % festgesetzte Invaliditätsgrad ist indes auf 40 % zu reduzieren, ist doch, wie in E. 3 hiervor aufgezeigt, von einer Restarbeitsfähigkeit von 60 % und von einer Arbeitsunfähigkeit von 40 % auszugehen. Dies ändert aber nichts daran, dass die Beschwerdegegnerin Anspruch auf eine Viertelsrente hat. Beim angefochtenen Entscheid hat es daher im Ergebnis, Anspruch auf eine Viertelsrente ab 1. April 2018, sein Bewenden.” In una sentenza 9C_562/2022 del 12 settembre 2023, il Tribunale federale ha ritenuto applicabile il metodo del confronto percentuale, nel caso di un’assicurata (affetta da crisi epilettiche associate a un aumento dei problemi di concentrazione, della stanchezza e delle cefalee, con una capacità lavorativa residua del 60% in qualsiasi attività lavorativa), riconoscendole il diritto a ¼ di rendita, sulla base delle seguenti considerazioni: " (...) 6. Peu importe les griefs développés par la recourante dans la mesure où il convient de lui donner raison pour les motifs qui suivent. Il ressort effectivement des constatations des premiers juges, qui lient le Tribunal fédéral (consid. 1 supra), que l'assurée dispose d'une capacité résiduelle de travail de 60% dans son activité habituelle ainsi que dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles depuis le mois de mai 2018. La recourante l'admet du reste expressément. Or on rappellera qu'une simple comparaison de pourcentages peut suffire lorsque l'assuré dispose d'une capacité résiduelle de travail dans son activité habituelle et qu'aucune autre activité n'est mieux adaptée à ses limitations fonctionnelles (comme c'est le cas en l'occurrence). Le taux d'invalidité est alors identique au taux d'incapacité de travail (cf. ATF 114 V 310 consid. 3a; voir aussi arrêt 9C_888/2011 du 13 juin 2012 consid. 4.4 et les références). Comme l'assurée présente en l'espèce une incapacité de travail de 40% dans toute activité, y compris dans son activité habituelle (de vendeuse), l'incapacité de travail correspond à une incapacité de gain de 40% (comparaison en pour-cent; ATF 114 V 310 consid. 3a; 104 V 135 consid. 2b) qui équivaut à un taux d'invalidité identique (art. 8 al. 1 LPGA en relation avec l'art. 7 LPGA) donnant droit à un quart de rente (art. 28 al. 2 LAI). Il n'y a pas lieu de faire une comparaison des revenus au sens de l'art. 16 LPGA, ni de répondre aux griefs du recours portant sur l'application de l'art. 26 al. 2 RAI en lien avec les données statistiques du groupe d'activités du domaine de l'industrie et du textile, dont on peut au demeurant douter qu'elles soient pertinentes dans le contexte d'une épilepsie congénitale ayant depuis toujours influencé les capacités de l'assurée et ses indications à l'intimé sur le souhait initial d'entreprendre une formation d'assistante socio-éducative. (...)" La nostra Massima Istanza è giunta alla medesima conclusione anche nella STF 9C_628/2020, riguardante un’assicurata affetta da problemi somatici e psichici, con una capacità lavorativa residua del 60% in qualsiasi attività lavorativa, confermando il diritto ad ¼ di rendita a fronte di un grado di invalidità del 40%. In una sentenza 9C_419/2020 del 5 agosto 2020 l’Alta Corte ha confermato una sentenza di questa Corte, in cui è stato applicato il metodo del confronto percentuale (“Prozentvergleich”), nel caso di un’assicurata che presentava una capacità lavorativa residua del 70% in qualsiasi attività lavorativa. Ancora, in una sentenza 8C_46/2023 del 26 ottobre 2023, l’Alta Corte ha confermato l’inapplicabilità nel caso di specie del metodo del confronto percentuale, invocato dal ricorrente, visto che la difficoltà della fattispecie non risiedeva nel quantificare i redditi con e senza invalidità da porre a confronto, bensì nell’individuazione di una (sufficiente) perdita di guadagno riconducibile al danno alla salute, ciò che non risultava sulla base dei documenti all’incarto. Infine, in una sentenza 8C_130/2023 dell’8 agosto 2023 l’Alta Corte ha confermato la correttezza del grado di invalidità calcolato dai primi giudici sulla base del metodo del raffronto percentuale, tenuto conto del fatto che l’assicurata a partire dal 2020 presentava una capacità lavorativa

illimitata in un lavoro adatto e una riduzione del 10% nel lavoro precedente, con presenza a tempo pieno. Pertanto, posto come l'attività adatta corrisponde in gran parte con il lavoro precedentemente svolto, il TF ha reputato corretto l'utilizzo del metodo del raffronto percentuale, che rappresenta una variante consentita del confronto dei redditi. 2.13.

Tornando al caso di specie, chiamato a pronunciarsi, questo Tribunale ritiene corretto l'agire dell'amministrazione, sia con riferimento alla conclusione di ritenere che l'assicurato abbia, nonostante il danno alla salute, saputo recuperare un chiaro ruolo dirigenziale e remunerativo in seno alle diverse società a lui riconducibili, sia riguardo all'utilizzo del metodo del raffronto percentuale al fine di determinare il grado di invalidità. Come dettagliatamente ed esaustivamente illustrato nel rapporto d'inchiesta per l'attività professionale indipendente del 30 novembre 2022, sulla base anche di quanto emerso in sede di interrogatorio dell'assicurato e dei suoi soci in affari presso il Ministero Pubblico, il TCA ritiene appurato, secondo verosimiglianza preponderante, lo svolgimento da parte dell'interessato di attività dirigenziali remunerate in seno ad innumerevoli società, svizzere ed estere, nel corso degli anni successivi al 2011. Da tale rapporto di inchiesta – il quale appare accurato, dettagliato ed esaustivo ed è, quindi, pienamente probante – risulta in maniera inequivocabile che la descrizione della propria attività indipendente fornita dall'assicurato stesso (nonché dai suoi soci in affari) in sede di interrogatorio presso il Ministero Pubblico contrasta nettamente con quanto invece sostenuto a più riprese davanti al TCA, laddove l'interessato e il suo patrocinatore hanno continuato a definire come puramente “onorifico” il ruolo ricoperto in seno ai vari CdA. Tale qualificazione non può essere fatta propria da questo Tribunale, alla luce delle chiare dichiarazioni rese sia dall'assicurato, che dai suoi soci in affari, davanti al Ministero Pubblico, dalle quali emerge in maniera unanime e concordante il suo ruolo attivo, operativo e dirigenziale in molteplici progetti di natura immobiliare e finanziaria, spesso volutamente "nell'ombra", lasciando che altri rappresentassero le società costituite man mano senza far figurare il proprio nome (cfr. rapporto di inchiesta per attività professionale indipendente del 20 novembre 2022, pagg. 876-883 inc. AI). Inoltre, contrariamente a quanto ancora sostenuto dal patrocinatore dell'insorgente in questa sede, come già in occasione della precedente vertenza sfociata nella sentenza di rinvio STCA32.2020.132 del 26 luglio 2021, dalle tavole processuali e, in particolare, dal rapporto d'inchiesta per l'attività professionale indipendente del 30 novembre 2022 svolta dall'ispettrice incaricata, emerge in maniera chiara l'impossibilità di poter determinare con esattezza l'ammontare sia del reddito da valido (non esistendo più la società datrice di lavoro al momento dell'insorgenza del danno alla salute), che quello da invalido (alla luce delle innumerevoli società alle quali è riconducibile dopo l'insorgenza del danno alla salute, in maniera diretta o indiretta, l'assicurato, con un ruolo dirigenziale e non puramente onorifico). L'ispettrice incaricata ha, infatti, evidenziato come all'incanto vi siano dei solidi elementi lascianti presagire che l'assicurato si stesse già riorientando professionalmente prima dell'evento ischemico, posto come la vendita dell'_____ era contestuale (e non successiva) al danno alla salute. Inoltre, vi era già la partecipazione in una società con scopo sociale afferente al ramo immobiliare e che vi era del patrimonio personale creato nel frattempo di cui occuparsi. Inoltre, non si dispone dei conti e dei bilanci economici che possano aiutare ad appurare la bontà (quanto a perdite o ad utili) del salario risultante dall'estratto conto individuale. Quanto ai redditi da partecipazione societaria acquisiti posteriormente al danno alla salute figuranti negli estratti conto individuale dell'assicurato, ella ha rilevato come siano solo in parte rappresentativi della capacità di guadagno residua dell'assicurato. Ciò in ragione delle modalità di partecipazione

nelle (decine) di società (anche estere) in cui l'assicurato ha attivamente lavorato, tenuto anche conto del fatto che alcune di esse, prive di personale, venivano create ad hoc unicamente per la gestione di progetti immobiliari. Stante quanto precede, il TCA, alla luce della giurisprudenza federale riportata al considerando 2.12., e sulla scorta delle pertinenti e ben motivate argomentazioni esposte nel rapporto di inchiesta del Servizio ispettorato, riprendendo quanto emerso in sede di interrogatorio presso il Ministero Pubblico, ritiene che, in concreto, siano date le condizioni per eccezionalmente fare capo al confronto percentuale (" Prozentvergleich "). Per un recente caso in cui, per contro, il metodo del raffronto percentuale è stato escluso, in quanto sia il salario " da valida " che quello " da invalida " hanno potuto essere accertati in maniera attendibile, senza un dispendio eccessivo, cfr. STCA 32.2023.94 del 27 novembre 2023. Analoga soluzione nella STCA 32.2021.40 dell'11 ottobre 2021, riguardante una terapeuta olistica indipendente che presentava una capacità lavorativa del 20% in qualsiasi attività lucrativa (abituale e adeguata) e che, dopo il danno alla salute di origine psichica (disturbo bipolare), aveva continuato l'attività abituale, sfruttando, in maniera completa e ragionevole, la sua capacità lavorativa residua del 20% (cfr. consid. 2.11 e 2.13 della citata STCA). 2.14. Va ora esaminato se l'Ufficio AI poteva sopprimere la rendita con effetto retroattivo dal 1° gennaio 2011, a motivo della violazione dell'obbligo di informare da parte dell'assicurato. 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 prescrive 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, dello stato di grande invalidità, del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità, del luogo di residenza determinante per stabilire l'importo dell'assegno per grandi invalidi e del contributo per l'assistenza e delle condizioni personali ed eventualmente economiche dell'assicurato. La norma relativa all'obbligo di informare di cui all'art. 77 OAI è stata sostanzialmente ripresa dall'art. 31 LPGA che regola la "Notificazione nel caso di cambiamento delle condizioni", senza peraltro che la norma dell'ordinanza venisse abrogata (STF I 622/05 del 14 agosto 2006, consid. 2). Nel caso concreto giustamente l'Ufficio AI ha fondato la retroattività della soppressione del diritto alla rendita facendo riferimento al fatto che l'interessato, come risulta dagli atti, non ha tempestivamente notificato i proventi delle sue attività remunerate di consulenza e di membro di diversi consigli di amministrazione, svolte negli anni successivi all'attribuzione della rendita intera di invalidità con decisione del 7 maggio 2009. Nel questionario di revisione del 3 febbraio 2010 egli ha dichiarato di essere senza attività lucrativa e senza attività accessoria (cfr. doc. 45). Nel successivo questionario di revisione del 4 maggio 2015, egli ha indicato di non avere più esercitato un'attività indipendente o autonoma dal 2007 (cfr. doc. 82, dove alla domanda "esercita tuttora un'attività lucrativa (dipendente o autonoma)?" egli ha risposto: " mai, dal 2007 ", corsivo della redattrice). È solo nell'ambito della revisione d'ufficio della rendita del 2017 che l'assicurato, nell'apposito questionario, dopo avere comunque indicato di essere senza attività lucrativa, nell'elencare i mezzi con i quali provvede al proprio sostentamento, ha rilevato che oltre alla rendita AI egli ha percepito un "salario-reddito indipendente" pari ad un importo di "fr. 36'000/anno", quale onorario in quanto membro di Consiglio di

amministrazione (CdA) (cfr. doc. 98 pag. 3). Invitato dall'amministrazione a chiarire l'origine dell'ammontare indicato (cfr. doc. 97), nella risposta del

E. 6

VALUTAZIONE DELL'INVALIDITÀ Reddito senza invalidità: Dall'Estratto CI (a dossier 23.01.2015) risulta un salario, negli anni prima del danno, di fr. 184'000.- lordi. Se attualizziamo il dato, otteniamo i seguenti redditi senza invalidità: anno Aumento %
Importo aggiornato 2007 1 .6094% 186961.30 2008 2.0423% 190779.61 2009 2.1097%
194804.48 2010 0.8323% 196425.84 2011 0.0000% 196425.84 2012 0.8384% 198072.68
2013 0.7401% 199538.61 2014 0.7771% 201089.23 2015 0.3674% 201828.03 2016
0.6761% 203192.59 2017 0.3995% 204004.34 2018 0.4824% 204988.46 2019 0.9117%
206857.34 2020 0.8408% 208596.60 Sappiamo che, al momento del danno, l'assicurato era indipendente dal lato assicurativo, ma ciò che non sappiamo è se a quel tempo la società di informatica (_____) riportasse utili o perdite; quello che possiamo prendere in considerazione è unicamente il reddito esposto a CI, reddito che, si sottolinea, potrebbe essere stato gravato di perdite. Reddito con invalidità: Per quel che concerne il reddito con invalidità, disponiamo di nuovo dei soli Estratti dei conti individuali, del Canton Ticino e del Lichtenstein. Tuttavia, data la cura dell'assicurato nel non fare apparire il proprio nome (vedi pagina 6 dell'interrogatorio di _____), anche qualora disponessimo dei conti economici delle società sopra menzionate, probabilmente la lista non sarebbe esaustiva. Lo stesso signor RI 1, in sede di interrogatorio, non la ricordava. D'altro canto la dinamica è chiara: le società venivano costituite nell'ambito di una compra vendita; quando "l'affare" era concluso, la società perdeva il proprio scopo. Se guardiamo al solo Registro di commercio del Canton Ticino appaiono una ventina di società tra quelle ancora attive e quelle liquidate, in cui risulta il nome dell'assicurato. Potremmo altresì considerare, quale reddito con invalidità, un reddito statistico prendendo a riferimento la Struttura svizzera dei salari. Il reddito statistico però verrebbe raffrontato con il reddito "reale" sopra indicato, mentre sappiamo che i due valori, reale e statistico, si riferiscono a dati diversi: il primo si basa sul salario conseguito o che l'assicurato ha deciso di attribuire al proprio lavoro, il secondo su dati di settore e proiezioni. In definitiva, non sono valori raffrontabili.

VALUTAZIONE E PROPOSTA Al punto precedente abbiamo visto come non siamo in grado, oggi, di definire né il reddito senza invalidità, né il reddito con invalidità dell'assicurato. Nel primo caso perché la società non esiste più, pertanto non disponiamo di conti economici e bilanci, né siamo in grado di affermare che il salario corrisponda al reddito realmente conseguito dall'assicurato e tantomeno di affermare con una sufficiente plausibilità che la cessazione dell'attività per _____ sia dovuta al danno alla salute. Infatti se guardiamo al Registro di commercio vediamo come l'assicurato, già nel '96, avesse costituito, insieme al socio, la _____, una società che ha come scopo sociale "acquistare, amministrare, gravare e alienare beni immobili e terreni". Nel secondo caso perché non conosciamo i guadagni ottenuti dall'assicurato dopo il danno, dato che il signor RI 1 ha aperto e chiuso innumerevoli società in Svizzera e verosimilmente altre all'estero, ponendo un'estrema cura nel celare i propri benefici finanziari sia al fisco, sia all'Ufficio Invalidità. Parimenti, siamo a conoscenza della capacità residua dell'assicurato e di come fosse esigibile, sin dal 2011, che continuasse l'attività di informatico o qualunque altra attività in misura dell'80%. Non conoscendo la situazione economica in cui versava la _____, possiamo anche ipotizzare che il signor RI 1 abbia liquidato la società non necessariamente a causa della malattia; d'altro canto entrambi i soci in affari (l'assicurato e _____) hanno deciso, di comune accordo, di chiudere la _____ e dedicarsi ad

altro. A pagina 4 del verbale di interrogatorio l'assicurato ha infatti dichiarato: "ci occupavamo (l'assicurato e il socio _____) del patrimonio personale che avevamo creato nel frattempo". "Tutt'oggi mi occupo ancora di affari propri". È verosimile pensare che il signor RI 1 avrebbe potuto trovare possibilità di guadagno più redditizie nel settore immobiliare, ma purtroppo, non essendo stati messi a parte di tali benefici, non abbiamo gli elementi per poterlo affermare con certezza. In assenza dunque di un reddito di riferimento, senza e con invalidità, per ragioni che esulano dalla volontà dell'Ufficio AI, guardando altresì alla capacità residua dell'assicurato a solo tre anni dall'insorgenza del danno, ritengo che l'unica via possibile - e ossequiosa dell'obbligo di ridurre il danno - sia applicare il grado medico teorico dalla data del miglioramento indicato in sede peritale." (Doc. 876-883 inc. AI) 2.11. Il legale dell'insorgente ha contestato l'utilizzo da parte dell'amministrazione del metodo del "Prozentvergleich" per determinare il grado di invalidità, ritenendo che l'Ufficio AI avrebbe dovuto effettuare il confronto dei redditi, dopo avere appurato, conformemente a quanto disposto dal TCA nella sentenza di rinvio STCA 32.2020.132 del 26 luglio 2021, l'effettivo ruolo ricoperto dall'assicurato in seno alle diverse società (doc. I). Con la risposta di causa, l'Ufficio AI ha confermato la correttezza del proprio agire, osservando: " (...) Per quel che concerne l'aspetto economico, l'UAI - dopo aver appurato che l'Ufficio circondariale di tassazione non ha emesso delle ulteriori decisioni di tassazione dal 2013 in avanti (cfr. lo scambio di corrispondenza dell'11 febbraio 2022 e del 7 marzo 2022 (doc. 297, 298, 299 e 300), aver acquisito gli estratti conto individuali aggiornati (cfr. i già citati doc. 295, 316 e 317) ed aver compulsato gli atti di cui al procedimento penale n. _____ del Ministero pubblico del Canton Ticino (cfr. l'istanza del 19 agosto 2022, la decisione del 16 settembre 2022, rispettivamente i verbali d'interrogatorio del 21 novembre 2019 di RI 1 e del 19 novembre 2019 di _____, di _____, di _____ e di _____, quest'ultimo sentito anche in data 21 maggio 2019; cfr. i doc. 303, 306, 307, 308, 309, 310, 311 e 314) - ha conferito mandato al proprio Servizio ispettorato, il quale, in data 30 novembre 2022, ha reso il proprio rapporto (cfr. il doc. 234). Sulla scorta della valutazione economica della Consulente ispettrice _____, l'UAI - ritenute l'insieme delle circostanze, le dichiarazioni rilasciate alla prima ora dall'assicurato e da vari testimoni in sede penale, rispettivamente il grado di prova richiesto nella presente procedura - ha concluso che non era possibile definire con sufficiente attendibilità i redditi con e senza invalidità dell'assicurato. Motivo per cui, analogamente a quanto effettuato in occasione dell'assegnazione della rendita, ha ritenuto corretta l'applicazione del "Prozentvergleich". In merito, giova sin d'ora rammentare come in sede amministrativa sia stato appurato che: all'incanto vi sono dei solidi elementi lascianti presagire che l'assicurato si stava già riorientando professionalmente prima dell'evento ischemico. In tal senso, nell'inchiesta è stato evidenziato che la vendita dell'_____ era contestuale (e non successiva) al danno alla salute, che vi era già la partecipazione in una società con scopo sociale afferente al ramo immobiliare e che vi era del patrimonio personale creato nel frattempo di cui occuparsi. In merito al reddito senza invalidità, va altresì rimarcato che il Servizio ispettorato ha reputato di non poter disporre dei conti e dei bilanci economici che possano aiutare ad appurare la bontà (quanto a perdite o ad utili) del salario risultante dall'estratto conto individuale; i redditi da partecipazione societaria acquisiti posteriormente al danno alla salute figuranti negli estratti conto individuale dell'assicurato sono solo in parte rappresentativi della (ancora di fatto sostanzialmente intatta) capacità di guadagno residua dell'assicurato. Ciò in ragione delle modalità di partecipazione nelle (decine) di società (anche estere) in cui l'assicurato ha attivamente lavorato. Ditte, senza personale, che

peraltro venivano create ad hoc per la gestione di progetti immobiliari; le suindicate attività societarie nel settore immobiliare sono coerenti con lo statuto di indipendente fissato dall'autorità fiscale e - soprattutto - dall'autorità AVS negli anni 2009, 2010 e 2011. Statuto lavorativo che suffraga la scelta di ritenere esigibile lo svolgimento di attività (a carattere dirigenziale e che eccedono la normale gestione del patrimonio personale) nonostante il danno alla salute e da cui non vi sono valide ragioni di discostarsi. In considerazione di quanto suindicato, l'UAI ha ritenuto non più necessario svolgere dell'ulteriore istruttoria ed ha dunque emesso la decisione di soppressione del 15 febbraio 2023 e le decisioni di restituzione del 17 febbraio 2023; provvedimenti debitamente preceduti dal progetto di decisione del 9 dicembre 2022 (cfr. i doc. 235, 243, 245 e 246)." (Doc. VI) 2.12. In merito al metodo applicabile al calcolo del grado d'invalidità, e meglio alla cosiddetta "Prozentvergleich", il Tribunale federale si è così espresso nella sentenza 9C_225/2016 del 14 luglio 2016: " 6.2.1. L'UAIE propone di dedurre il tasso di incapacità al guadagno direttamente dal grado di inabilità lavorativa del 50% nella precedente (e in ogni altra professione) e di rinunciare ad effettuare un raffronto dei redditi di riferimento. 6.2.2. Ora, se la persona interessata non sfrutta in maniera completa e ragionevolmente esigibile la capacità lavorativa residua, il reddito da invalido va di principio determinato alla luce dei dati forniti dalle statistiche salariali come risultano segnatamente dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica (ISS; DTF 126 V 75 consid. 3b pag. 76 con riferimenti). Tuttavia, è possibile derogare a questo principio e fissare la perdita di guadagno direttamente in base all'incapacità di lavoro operando un confronto percentuale ("Prozentvergleich"). Questo metodo costituisce una variante ammissibile del raffronto dei redditi basato su dati statistici: il reddito da valido è preso in considerazione nella misura del 100%, mentre il reddito da invalido è preso in considerazione tenendo conto dell'incapacità lavorativa, la differenza percentuale corrisponde in tal modo al grado d'invalidità (sentenze 8C_628/2015 del 6 aprile 2016 consid. 5.3.5 e 8C_211/2013 del 3 ottobre 2013 consid. 4.1 con i riferimenti pubblicata in SVR 2014 UV n. 1 pag. 1; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3 ed. 2014, n. 35 e seg. ad art. 28 a LAI). L'applicazione di questo metodo si giustifica quando il salario da valido e quello da invalido sono fissati in base agli stessi dati statistici, oppure quando il lavoro precedentemente svolto è ancora possibile (perché il contratto di lavoro per esempio non è stato sciolto), oppure quando questo lavoro offre le migliori possibilità di reintegrazione professionale (perché per esempio il salario prima dell'invalidità è superiore a quello da invalido) (sentenze 9C_310/2009 del 14 aprile 2010 consid. 3.2 e 8C_294/2008 del 2 dicembre 2008 consid. 6.4.1)." (n.d.r.: il corsivo è della redattrice). In quell'occasione l'Alta Corte ha negato la possibilità di applicare il confronto percentuale, affermando al consid. 6.2.3 che: " (...) Contrariamente a quanto asserito dall'UAIE, le condizioni per eccezionalmente fare capo al confronto percentuale ("Prozentvergleich") non sono date nella fattispecie. Infatti, l'assicurato non ha più lavorato dal 2007 e il contratto presso il suo ex-datore di lavoro è stato disdetto in quell'anno. Non gli sarebbe quindi possibile riprendere la stessa attività. Non è inoltre dimostrato che il lavoro di muratore gli possa offrire, alla luce delle patologie di cui è affetto, le migliori possibilità di reintegrazione. La tesi dell'UAIE fa inoltre astrazione del fatto che non vi è alcun automatismo nell'applicazione di questo metodo, nel senso che il grado d'incapacità di guadagno non corrisponde necessariamente a quello di lavoro: l'applicazione di questo metodo non esime l'autorità dal verificare se la capacità di lavoro medicalmente attestata non debba essere ulteriormente ridotta per tenere conto di altri fattori, come la situazione professionale e

salariale concreta dell'interessato (sentenza 8C_530/2015 del 6 gennaio 2016 consid. 6.2; Meyer/Reichmuth, op. cit., n. 37 ad art. 28 a LAI). Ora, l'UAIE non ha operato alcun accertamento in proposito e un'ulteriore riduzione non può essere esclusa a priori, ciò che porterebbe al riconoscimento di un grado d'invalidità superiore al 50%. È quindi a ragione che il Tribunale amministrativo federale ha operato un raffronto dei redditi sulla base di un reddito da invalido calcolato su dati statistici.” (n.d.r.: il corsivo è della redattrice). Nella STF 9C_627/2017 dell'11 dicembre 2017 un'assicurata, operata per un tumore maligno, aveva interrotto l'attività lavorativa al 100% dal 12 marzo del 2012, con tentativi di ripresa al 50% da fine aprile 2012. Da marzo 2012 v'era una residua capacità lavorativa del 50% sia nell'attività abituale che in sostitutive adeguate, ossia compatibili con le numerose limitazioni funzionali ritenute. Nel 2014 l'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero le aveva riconosciuto il diritto ad un quarto di rendita ordinaria, mentre nel 2017 il Tribunale amministrativo federale, considerate le circostanze specifiche, ha ritenuto che si poteva ricorrere eccezionalmente al metodo del "Prozentvergleich" e le ha attribuito una mezza rendita di invalidità. Il Tribunale federale ha spiegato i due metodi di calcolo: "

E. 10

novembre 2017 egli – sottacendo, è bene evidenziarlo, il ruolo attivo da egli ricoperto presso tutte le altre società ad egli riconducibili di cui si è ampiamente dato conto in precedenza - ha unicamente precisato di ricevere “dal 1.9.2016 un’indennità quale membro CdA di CHF 36'000 annui netti” dalla società “_____”, aggiungendo che “si tratta di una carica e non di un lavoro” (cfr. doc. 100). Inoltre, alla domanda “6) se si trattasse di più aziende, indichi a quanto ammonta l’onorario annuo proveniente da ciascuna azienda”, l’assicurato ha risposto “non rilevante” (cfr. doc. 100). Da quanto sopra, alla luce di quanto già dettagliatamente esposto al consid. 2.13., appare evidente la violazione da parte dell’assicurato dell’obbligo di informare, esplicitamente indicato nelle motivazioni della decisione del 7 maggio 2009, laddove quale esempio di modifica delle condizioni personali ed economiche, risultava il “cambiamento delle entrate o delle condizioni patrimoniali, p. es. inizio o cessazione di un’attività lucrativa” (cfr. doc. 30). Ne discende che l’assicurato era obbligato a notificare immediatamente all’amministrazione i redditi da egli percepiti quale membro di diversi consigli di amministrazione. Non avendolo fatto, l’assicurato ha violato l’obbligo d’informare ex art. 77 OAI e l’Ufficio AI ha correttamente proceduto alla citata soppressione della rendita con effetto retroattivo. Pertanto, la decisione impugnata del 15 febbraio 2023, con la quale è stata soppressa con effetto retroattivo al 1° gennaio 2011 è da confermare, mentre il ricorso va respinto. 2.15. Occorre quindi verificare l’esattezza o meno della decisione del 17 febbraio 2023 con la quale l’amministrazione ha chiesto la restituzione di complessivi fr. 30'810 pari alle rendite indebitamente riscosse dal 1° settembre 2019 al 1° settembre 2020 (doc. A3). Ai sensi dell’art. 25 cpv. 1 LPGA, le prestazioni indebitamente riscosse devono essere restituite. La restituzione non deve essere chiesta se l’interessato era in buona fede e verrebbe a trovarsi in gravi difficoltà. L’art. 4 cpv. 1 OPGA prevede che se il beneficiario era in buona fede e si trova in gravi difficoltà, l’assicuratore rinuncia completamente o in parte alla restituzione delle prestazioni indebitamente concesse. Il condono è concesso su domanda scritta. La domanda, motivata e corredata dei necessari giustificativi, deve essere inoltrata entro 30 giorni dal momento in cui la decisione è passata in giudicato (art. 4 cpv. 4 OPGA). Conformemente alla giurisprudenza, il termine previsto dall’art. 4 cpv. 4 OPGA per presentare la domanda di condono è una prescrizione d’ordine, e non un termine di perenzione (DTF 132 V 42). Per l’art. 25 cpv. 2 LPGA nel tenore fino al 31 dicembre 2020 il diritto di esigere la restituzione

si estingue dopo un anno a decorrere dal momento in cui l'istituto d'assicurazione ha avuto conoscenza del fatto, ma al più tardi cinque anni dopo il versamento della prestazione. Se il credito deriva da un atto punibile per il quale il diritto penale prevede un termine di prescrizione più lungo, quest'ultimo è determinante. Secondo l'art. 25 cpv. 2 LPGA in vigore dal 1° gennaio 2021 il diritto di esigere la restituzione si estingue tre anni dopo che l'istituto d'assicurazione ha avuto conoscenza del fatto, ma al più tardi cinque anni dopo il versamento della prestazione. Se il credito deriva da un atto punibile per il quale il diritto penale prevede un termine di prescrizione più lungo, quest'ultimo è determinante. 2.16. Nel caso in esame, nella decisione impugnata del 15 febbraio 2023 l'amministrazione ha specificato di aver voluto limitare la richiesta di restituzione all'anno precedente la decisione di soppressione retroattiva del 14 settembre 2020 (cfr. doc. 243). In tale precedente decisione del

E. 14

settembre 2020 di soppressione della rendita con effetto retroattivo e richiesta di restituzione delle rendite percepite indebitamente dal 01.09.2019 l'amministrazione, riguardo alla richiesta di restituzione, aveva già precisato che "detta richiesta di restituzione è sin d'ora limitata all'anno precedente la decisione, tenuto conto dell'eccezione giurisprudenziale (applicabile quando il termine relativo di un anno di cui all'art. 25 cpv. 2 LPGA è già spirato) illustrato al punto 3.1. delle disposizioni legali" (doc. 139). Al riguardo, l'UAI aveva indicato che "secondo la giurisprudenza dell'Alta Corte, a prescindere da un'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. Detto termine inizia a decorrere dal giorno del versamento mensile di ogni singola prestazione (STF 8C_64/2011 consid. 2.2, SVR 2010 EL n. 12 pag. 35, 9C_795/2009). Il TCA concorda con quanto ritenuto dall'amministrazione. Ai sensi della giurisprudenza, il termine di perenzione non poteva cominciare a decorrere prima del versamento effettivo delle prestazioni (DTF 139 V 6, consid. 5.2 in fine; STF 9C_925/2012 del 19 marzo 2013, consid. 2.7; STF 9C_744/2012 del 15 gennaio 2013, consid. 6.5; STF 9C_795/2009 del 21 giugno 2010, consid. 4.5 = SVR 2010 EL Nr. 12). Infatti, come spiega la STF 9C_363/2010 dell'8 novembre 2011 (= SVR 2012 IV Nr. 33): " 2.1 Selon l'art. 25 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées (al. 1 première phrase). Le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation (al. 2 première phrase). Si, au moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, la prestation n'a pas encore été versée, le délai d'une année de péremption selon l'art. 25 al. 2 première phrase LPGA ne peut commencer à courir qu'avec le versement effectif de la prestation, la créance en restitution de rentes mensuelles versées à tort n'étant pas sujette à péremption aussi longtemps que la prestation périodique n'a pas encore été versée (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2ème éd., n°40 ad art. 25 LPGA et la référence à l'arrêt AHV 60 015 de la Commission fédérale de recours AVS/AI du 3 août 2005, consid. 3d in SVR 2006 AHV n°1; arrêt 9C_795/2009 du 21 juin 2010, consid. 4.1-4.7 in SVR 2010 EL n°12 p. 37 s.). (...)

E. 19

marzo 2013, consid. 2.7; STF 9C_795/2009 del 21 giugno 2010, consid. 4.5 = SVR 2010 EL Nr. 12). Alla luce di quanto sopra, la restituzione delle prestazioni limitatamente al periodo compreso fra il 1° settembre 2019 e il 1° settembre 2020 (ricordato che con la

decisione del 14 settembre 2020 era stato tolto l'effetto sospensivo, per cui dopo tale data non era più stata versata all'assicurato rendita alcuna), appare dunque corretta. Questo Tribunale deve, tuttavia, rilevare che nonostante la corretta indicazione, nella decisione del 15 febbraio 2020, del periodo di un anno prima della decisione del 14 settembre 2020 al quale limitare la richiesta di restituzione, vale a dire dal 1° settembre 2019 al 1° settembre 2020, l'Ufficio AI, nella decisione impugnata del 17 febbraio 2023, ha chiesto all'assicurato la restituzione di fr. 30'810 a titolo di rendite erroneamente versate dal 1° settembre 2019 al 30 settembre 2020 (cfr. doc. A3). Al riguardo, il TCA rileva che - come peraltro opportunamente riconosciuto dall'amministrazione stessa nella risposta di causa, parlando di "una svista" (cfr. doc. VI) - si tratta di un importo non corretto, in quanto calcolato su 13 mesi (dal 1° settembre 2019 al 30 settembre 2020), anziché sul periodo di restituzione di 12 mesi (e meglio dal 1° settembre 2019 al 1° settembre 2020) correttamente indicato nella decisione di soppressione con effetto retroattivo del 15 febbraio 2023 (cfr. doc. A2). La decisione impugnata del 17 febbraio 2023 va quindi riformata nel senso che l'assicurato è condannato a restituire le prestazioni indebitamente ricevute dal 1° settembre 2019 al 1° settembre 2020 per complessivi fr. 28'440 (fr. 2'370 per 12). 2.17. Con l'emanazione del presente giudizio diventa priva di oggetto la domanda di ripristino dell'effetto sospensivo del ricorso sia riguardo all'interruzione del versamento della rendita di cui alla decisione del 15 febbraio 2023, sia per quanto concerne la restituzione della rendita di cui alla decisione del 17 febbraio 2023. 2.18. Giusta l'art. 69 cpv. 1 bis LAI in vigore dal 1° gennaio 2021 ed applicabile in concreto (cfr. la disposizione transitoria dell'art. 83 LPGA in combinazione con gli art. 61 lett. 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 1000.- 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, le spese per complessivi fr. 500.-vanno poste a carico dell'insorgente.

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