

## **TI\_GERICHTE 33.2011.14 vom 25. April 2012**

TI Tribunale d'appello, 2012-04-25, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_33.2011.14](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_33.2011.14)

FR: TI\_GERICHTE 33.2011.14 du 25 avril 2012

IT: TI\_GERICHTE 33.2011.14 del 25 aprile 2012

### **Regeste**

Ordine di restituzione di PC indebitamente percepite. D alle PC. Straniera in CH dal 1980, ma non ha mai versato contributi. NON ha quindi D a rendita AVS. Neppure esiste Convenzione di sicurezza sociale fra CH e questo Paese ExtraUE. Quindi, NON aveva D alle PC, che deve restituire. Reformatio in pejus

### **Erwägungen**

#### **E. 31**

ottobre 2010, ovvero da quando l'assicurata è stata definitivamente ricoverata in una casa per anziani fino a quando si è accorta che l'interessata percepiva delle indennità giornaliere senza averle però dichiarate e quindi ha ricalcolato il suo diritto alle prestazioni complementari. Infatti, la decisione di restituzione del 28 aprile 2011, confermata dalla decisione su opposizione del 9 giugno 2011, rifatti i calcoli tenendo conto delle indennità giornaliere versate all'assicurata dalla sua Cassa malati, prevede di attribuirle comunque un diritto alle PC, quantificato in Fr. 530.- mensili contro Fr. 2'472.- versati in precedenza ogni mese, per i 53 mesi dal 1° giugno 2006 al 31 ottobre 2010. Il TCA deve quindi verificare se i calcoli effettuati dalla Cassa per determinare la cifra da restituire (Fr. 102'926.-) siano corretti. 2.12. La Cassa cantonale di compensazione ha chiesto la restituzione della differenza risultante fra l'ammontare che ha versato alla ricorrente dal 1° giugno 2006 al 31 ottobre 2010 (Fr. 2'472.- x 53 mesi = Fr. 131'016.-) ed il suo diritto effettivo alle PC (Fr. 530.- x 53 mesi = Fr. 28'090.-). Stante quanto esposto deriva che, in applicazione dell'art. 9 cpv. 1 LPC, la differenza fra questi due importi (Fr. 102'926.-) è stata indebitamente percepita dall'insorgente. Come visto, però, adottando la soluzione giuridica suesposta, il TCA rileva che l'insorgente dovrebbe di conseguenza restituire non solo la cifra di Fr. 102'926.- (Fr. 2'472.- x 53 mesi - Fr. 530.- x 53 mesi) fissata dalla Cassa cantonale di compensazione, ma anche le (nuove) prestazioni complementari pari a Fr. 28'090.- (Fr. 530.- x 53 mesi), per un importo totale di Fr. 131'016.-, contro i Fr. 102'926.- pretesi dall'amministrazione nella decisione impugnata, giacché la ricorrente non ha alcun diritto a ricevere delle prestazioni complementari. Ne discenderebbe così un peggioramento del suo diritto alle prestazioni complementari. Questo Tribunale, conformemente alla giurisprudenza (STF 9C\_1061/2010 del 7 luglio 2011; DTF 131 V 414; DTF 122 V 166) ed alla dottrina (Kieser, ATSG-Kommentar, Zurigo 2003, ad art. 61, n. 7 segg.), il 16 gennaio 2012 (doc. IX) ha quindi dato la possibilità alla ricorrente di prendere posizione in merito al prospettato peggioramento e l'ha resa attenta della possibilità di ritirare il ricorso giusta l'art. 61 cpv. 1 lett. d LPGA e l'art. 20 cpv. 2 LPTCA per evitare una reformatio in pejus. Malgrado le dettagliate spiegazioni giuridiche fornite, con lo scritto del 29 febbraio 2012 (doc. XI) l'assicurata non ha ritirato il ricorso dell'11 luglio 2011, ma ha ribadito che visto il suo arrivo in Svizzera nel 1980, " A quel tempo non esisteva nessuna legge sull'asilo, ma è

pacifico che la ricorrente doveva essere considerata una rifugiata ai sensi della Convenzione sullo statuto dei rifugiati conclusa a Ginevra il 28 luglio 1951 e entrata in vigore per la Svizzera il 21 aprile 1955. Ne consegue che la ricorrente può beneficiare delle prestazioni previste tanto dalla LPC, che dalla vLPC. ". Stante questa argomentazione, il Tribunale ha sottoposto l'intera questione all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (doc. XII), che il 13 marzo 2012 (doc. XIII) ha confermato che l'interessata, visto il suo statuto personale, non ha diritto alle PC non avendo diritto ad una rendita di vecchiaia. Il TCA ha inoltre domandato all'UFAS come erano trattate le persone "rifugiate" accolte dalla Svizzera prima che entrasse in vigore, il 1° gennaio 1981, la Legge sull'asilo, e quindi se tale statuto di "rifugiato" possa comportare il diritto dell'assicurata a ricevere le PC dal 2006 quale "rifugiata" sebbene la stessa benefici dal 1980 di un permesso B di dimora. L'UFAS ha risposto che in un caso del 26 maggio 2000 (P 18/00) il TFA ha stabilito che un rifugiato che aveva diritto alle PC non poteva più averne diritto dal momento in cui ha perduto il suo statuto di rifugiato e che pertanto egli doveva soddisfare un termine di attesa più lungo. Chiamata a formulare osservazioni in merito al parere dell'UFAS, il 22 marzo 2012 (doc. XV) la ricorrente ha rilevato che la citata sentenza federale " non è rilevante perché trova applicazione nel caso il rifugiato acquisisca un altro permesso, per esempio per ricongiungimento familiare a seguito di matrimonio o forse anche un permesso di lavoro. Il permesso della ricorrente invece non è mai cambiato, se non per "anzianità di servizio". Avrebbe potuto perfino diventare svizzera senza perdere, almeno per il tema che ci interessa, i benefici dello statuto di rifugiata. ". Alla luce degli accertamenti esperiti, tutto ben considerato, questo Tribunale ritiene che quand'anche l'assicurata avesse ottenuto nel 1980 lo statuto di "rifugiata" preteso dal suo patrocinatore legale, ad ogni modo, dopo 26 anni, quando ha chiesto le prestazioni complementari, tale statuto non era comunque più in essere. Pertanto, fa stato il fatto che nel 2006 la ricorrente beneficia(va) di un permesso C di domicilio (in realtà, come rilevato, sin dal suo arrivo in Svizzera l'interessata ha ottenuto un permesso B di dimora, dal 1990 trasformato in permesso C di domicilio: doc. 19 e doc. VIII/1). Di conseguenza, le condizioni da adempiere per ottenere delle prestazioni complementari sono quelle previste dall'art. 4 LPC, mentre il termine d'attesa di 10 anni dell'art. 5 cpv. 1 LPC (per tutti gli stranieri) rispettivamente di 5 anni dell'art. 5 cpv. 2 LPC (per i rifugiati e gli apolidi) non entra più in linea di conto, essendo gli stessi ampiamente trascorsi. Tutto ben considerato, l'importo da restituire ammonta dunque a Fr. 131'016.- che, come visto, è superiore alla somma chiesta in restituzione dalla Cassa cantonale di compensazione . Tuttavia, come esposto, questo peggioramento è reso possibile dal fatto che la ricorrente non ha ritirato il ricorso malgrado gliene sia stata data la possibilità. 2.13. A questo proposito, il Tribunale osserva però che la Cassa di compensazione ha basato la sua decisione di chiedere alla ricorrente la restituzione di tale importo per altri motivi, ovvero per il fatto di non avere dichiarato di avere percepito delle indennità giornaliere per malattia da quando è degente in casa anziani. In effetti, dagli atti risulta che dal 30 maggio 2006 la ricorrente ha diritto al versamento di Fr. 70.- al giorno dall'assicurazione complementare per cure a domicilio e di lunga durata (doc. 55). L'assicurata ha però affermato che tali indennità le sono state versate soltanto due anni dopo, ovvero il 2 maggio 2008, come comprovato dall'estratto del conto bancario del figlio (doc. 75). Innanzitutto il Tribunale evidenzia che l'assicurata doveva comunicare senza ritardo alla Cassa di compensazione ogni variazione importante della situazione materiale, ciò che ha fatto soltanto nel settembre 2010 (doc. 49), violando così chiaramente l'art. 24 OPC-AVS/AI, peraltro riportato sul retro delle decisioni e quindi noto. Tuttavia, stanti le considerazioni

suesposte sul diritto stesso alle prestazioni complementari e visto l'esito del ricorso, il TCA non ritiene necessario approfondire la questione della percezione di nuovi redditi. Può quindi rimanere indeciso sapere da quando le indennità giornaliere versate dall'assicuratore malattia alla ricorrente debbano essere ritenute quali redditi computabili ex art. 11 cpv. 1 lett. d LPC (DTF 123 V 184, SVR 2008 EL Nr. 4). Da un lato v'è infatti l'ipotesi sostenuta dalla Cassa cantonale di compensazione di computare la percezione di indennità in caso di cure a domicilio e di lunga durata dal giorno in cui è sorto il diritto alle medesime (30 maggio 2006). D'altro lato, si potrebbe ritenere che l'obbligo di informare l'amministrazione sui nuovi redditi decorra solo dal giorno in cui la ricorrente ha incassato effettivamente la somma di sua spettanza (2 maggio 2008). Ciò che è certo, è che in ogni caso la ricorrente ha ricevuto delle prestazioni complementari indebitamente, avendo sottaciuto di percepire delle indennità giornaliere per malattia almeno dal 2 maggio 2008. Semmai, dunque, vi sarebbe da disquisire sulla somma effettiva da restituire, argomento, questo, che tuttavia non è stato nemmeno sollevato dall'insorgente e che può quindi rimanere indeciso. 2.14. Infine, questo Tribunale evidenzia che anche la condizione del termine di prescrizione di un anno (art. 25 cpv. 2 LPGA) per pretendere la restituzione di prestazioni indebitamente percepite è stato pienamente adempiuto. Infatti, la Cassa ha saputo che l'assicurata percepiva delle indennità giornaliere solo quando ha ricevuto il formulario della revisione delle prestazioni complementari AVS/AI dell'anno 2010 (doc. 50), firmato il 27 settembre 2010 dal figlio e vidimato in pari data dall'agenzia comunale AVS. Dato che la decisione formale di restituzione è stata emanata l'8 ottobre 2010 (doc. 57), è quindi evidente che l'anno di perenzione è stato rispettato. 2.15. Stanti così le cose, la decisione su opposizione del 9 giugno 2011, che ha ribadito la decisione dell'8 ottobre 2010, deve essere modificata ai sensi del considerando 2.12 ed il ricorso va quindi respinto. 2.16. Contestualmente al ricorso, l'assicurata ha chiesto di essere posta al beneficio dell'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio (doc. I punto 21). Di principio, anche se un assicurato è soccombente, può essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria sempre che adempia alle relative condizioni (DTF 124 V 301 consid. 6). Il diritto all'assistenza giudiziaria deriva direttamente dall'art. 29 cpv. 3 Cost. fed. e garantisce ad ogni cittadino, senza riguardo ai suoi mezzi finanziari, le stesse possibilità di stare in giudizio (DTF 125 V 36; DTF 124 I 304 consid. 2; DTF 115 Ia 193; Borghi/Corti, Compendio di procedura amministrativa ticinese, Lugano 1997, ad art. 30 LPamm, pag. 151; Cocchi/Trezzini, Codice di procedura civile ticinese massimato e commentato, Lugano 2000, ad art. 155, pag. 471, nota 552). Tale diritto è pure sancito espressamente dall'art. 6 cpv. 3 CEDU. A livello cantonale, la Costituzione prevede all'art. 10 cpv. 3 che ognuno ha diritto all'assistenza giudiziaria, gratuita per i meno abbienti. Ai sensi dell'art. 61 lett. f LPGA, nella procedura giudiziaria cantonale deve essere garantito il diritto di farsi patrocinare. Se le circostanze lo giustificano, il ricorrente può avere diritto al gratuito patrocinio. Tale disposto mantiene il principio che i presupposti del diritto alla concessione dell'assistenza giudiziaria si esaminano sulla base del diritto federale, mentre la determinazione della relativa indennità spetta al diritto cantonale (DTF 110 V 362, consid. 1b; Kieser, ATSG-Kommentar, 2009, n. 102 ad art. 61, pag. 788). Per quanto concerne la procedura per le cause davanti al TCA, l'art. 28 cpv. 2 LPTCA sancisce espressamente che la disciplina della difesa d'ufficio e del gratuito patrocinio è retta dalla Legge cantonale sul patrocinio d'ufficio e sull'assistenza giudiziaria (ora Legge sull'assistenza giudiziaria e sul patrocinio d'ufficio (LAG) del 15 marzo 2011, in vigore retroattivamente dal 1° gennaio 2011). L'art. 2 LAG definisce il principio secondo cui l'assistenza giudiziaria garantisce a chi non dispone dei mezzi per

assumersi gli oneri della procedura o le spese di patrocinio la possibilità di tutelare i suoi diritti davanti alle autorità giudiziarie e amministrative. L'estensione di questo diritto è regolato dall'art. 3 LAG, che prevede che: " 1 L'assistenza giudiziaria si estende: - all'esenzione dagli anticipi e dalle cauzioni; - all'esenzione dalle tasse e spese processuali; - all'ammissione al gratuito patrocinio. 2 L'assistenza giudiziaria è concessa, su istanza, integralmente o in parte; se ne sono dati i presupposti, l'autorità è tenuta ad accordarla in modo parziale. 3 Essa è esclusa se la procedura non presenta possibilità di esito favorevole per l'istante." In particolare, il requisito della probabilità di esito favorevole difetta quando le possibilità di vincere la causa sono così esigue che una persona di condizione agiata, dopo ragionevole riflessione, rinuncerebbe ad avviare una causa o a continuarla in considerazione delle spese cui si esporrebbe (STF I 562/05 del 12 febbraio 2007; DTF 129 I 135, consid. 2.3.1, DTF 128 I 236 consid. 2.5.3; DTF 125 II 275, consid. 4b; DTF 119 Ia 251; Cocchi/Trezzini , op. cit., ad art. 157, pag. 492, n. 1). A tal proposito, si osserva che per valutare la probabilità di esito favorevole non si deve adottare un criterio particolarmente severo: è infatti sufficiente che, di primo acchito, il gravame non presenti notevolmente meno possibilità di essere ammesso che di essere respinto, ovvero che non si debba ammettere che un ricorrente ragionevole non lo avrebbe finanziato con i propri mezzi (DTF 125 II 275; DTF 124 I 304, consid. 2c). Inoltre, quando le prospettive di successo ed i rischi di perdere il processo si eguagliano o le prime sono soltanto leggermente inferiori rispetto ai secondi, le domande non possono essere considerate senza esito favorevole (DTF 125 II 275; DTF 124 I 304 consid. 2c; DTF 122 I 267 consid. 2b; Cocchi/Trezzini , op. cit., ad art. 157, pag. 491, nota 591). Nel caso concreto, alla luce delle considerazioni esposte, a mente del Tribunale cantonale delle Assicurazioni, il ricorso era sin dall ' inizio sprovvisto di esito favorevole, non va infatti dimenticato che l'oggetto della procedura era esclusivamente la restituzione di prestazioni non dovute e non certo l'analisi del tema della buona fede che sarà semmai esaminato in altra sede. L'interessata ha ammesso indebito incasso delle prestazioni complementari da parte dell'assicuratore malattia a titolo di indennità giornaliera di cura, " e questo nonostante l'opponente non fosse bene in chiaro su che cosa fosse. " (doc. 79 punto 24). Il fatto che " Nessuno, né il comune, né la casa per anziani, né la PC, le chiese maggiori spiegazioni. " (doc. 79 punto 25) non può costituire utile elemento per prevedere un esito favorevole come d'altronde il preteso obbligo attribuito a " (...) Comune, (...) Casa per anziani, la PC, la \_\_\_\_\_" che avrebbero potuto "avvertirla del problema e dare indicazioni ma nessuno lo ha mai fatto. " (doc 78 punto 38). In queste circostanze, si deve negare che la ricorrente avesse sin da subito chance di successo con il suo ricorso avverso l'ordine di restituzione del 9 giugno 2011, l'istanza va pertanto respinta.

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