

TI_GERICHTE 33.2014.33 vom 18. März 2011

TI Tribunale d'appello, 2011-03-18, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_33.2014.33_d20110318

FR: TI_GERICHTE 33.2014.33 du 18 mars 2011

IT: TI_GERICHTE 33.2014.33 del 18 marzo 2011

Regeste

Restituzione di PC indebitamente percepite. Non avendo avvisato la Cassa che aveva iniziato un'attività lucrativa realizzando dei redditi, v'è stata violazione dell'obbligo di informare. La soppressione della rendita AI ha comportato anche quella del D alle PC. Ordine restituzione confermato parzialm

Erwägungen

E. 42

cons. 2b). 2.3. Per l'art. 53 cpv. 1 LPGA, le decisioni e le decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato devono essere sottoposte a revisione se l'assicurato o l'assicuratore scoprono successivamente nuovi fatti rilevanti o nuovi mezzi di prova che non potevano essere prodotti in precedenza. Per il cpv. 2, 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. Dalla riconsiderazione (o riesame) va dunque distinta la revisione processuale delle decisioni amministrative. L'allora TFA (dal 1° gennaio 2007: Tribunale federale) ha stabilito che, in ambito di restituzione delle prestazioni, i principi applicabili al diritto precedentemente in vigore sono ancora attuali (STFA K 147/03 del 12 marzo 2004 = DTF 130 V 318). Per analogia con la revisione processuale delle decisioni emanate dalle autorità giudiziarie, l'amministrazione è tenuta a procedere alla revisione di una decisione formalmente cresciuta in giudicato quando sono scoperti fatti nuovi o nuovi mezzi di prova atti ad indurre ad una conclusione giuridica differente (DTF 129 V 110, DTF 126 V 42 consid. 2b con rinvi; STFA C 191/02 del 15 luglio 2003; STFA I 339/01 del 29 novembre 2002). Kieser, in ATSG-Kommentar, 2a ed., Zurigo 2009, a pag. 682, n. 47 ad art. 53, a proposito dell'art. 53 cpv. 3 LPGA, precisa: " b) Die in art. 53 Abs. 3 ATSG kodifizierte Regelung galt bereits nach der bisherigen Rechtsprechung (einlässliche Darstellung derselben Schlauri, 176 ff.; vgl. zudem SVR 2005 EL Nr. 3, P 7/02, E. 3.2), welche ihre Gültigkeit auch unter Berücksichtigung von Art 53 Abs. 3 ATSG beibehält. Insbesondere steht es dem Versicherungsträger frei, während des laufenden Beschwerdeverfahrens ohne Beachtung der besonderen Wiedererwägungsvoraussetzungen (insbesondere ohne Annahme einer zweifellosen Unrichtigkeit) auf den Entscheid zurückzukommen (vgl. BGE 107 V 192). Beinhaltet eine solche lite pendente erlassene Verfügung eine Schlechterstellung, stellt die entsprechende Verfügung lediglich einen Antrag an das Gericht dar, und es bleibt der Partei die Möglichkeit offen (auf welche sie hinzuweisen ist), das Rechtsmittel zurückzuziehen (vgl. BGE 127 V 234; zur Kritik von Schlauri, 173 ff.; an diesem Entscheid vgl. SVR 2005 EL Nr. 3, P 7/02, E. 3.3). Entspricht die Wiedererwägung sonst nicht dem im Beschwerdeverfahren gestellten Antrag, kommt sie bloss einem Antrag an das Gericht gleich (vgl. ZAK 1992 117). Im Übrigen wird bei einer entsprechenden Wiedererwägung

das Beschwerdeverfahren gegenstandslos (vgl. ATSG-Kommentar, Art. 61 N 87). Allerdings ist es nach der Rechtsprechung dem Versicherungsträger nicht benommen, eine im Gerichtsverfahren vorgenommene Wiedererwägung zu widerrufen (vgl. SVR 2001 IV Nr. 20)". La nozione di fatti o mezzi di prova nuovi si apprezza allo stesso modo in caso di revisione (processuale) di una decisione amministrativa (art. 53 cpv. 1 LPGa), di revisione di un giudizio cantonale (art. 61 lett. i LPGa) o di revisione di una sentenza fondata sull'art. 137 lett. b OG (Plädoyer 2007/1 pag. 62 [sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 642/04 del 6 dicembre 2005]). Sono nuovi ai sensi di queste disposizioni solo i fatti già esistenti all'epoca della procedura precedente, ma che non erano stati allegati poiché non ancora noti nonostante tutta la diligenza del caso; i fatti verificatisi dopo la fine del processo, e comunque dopo il momento in cui, secondo le regole di procedura applicabili, potevano ancora essere adottati, non vanno invece considerati e non possono quindi fondare una domanda di revisione (DTF 121 IV 317 consid. 2 pag. 321; 118 II 199 consid. 5 pag. 204; 110 V 138 consid. 2 pag. 141; 108 V 170 consid. 1 pag. 171; Elisabeth Escher, Revision und Erläuterung, in: Thomas Geiser/Peter Münch [a cura di], Prozessieren vor Bundesgericht, 2a ed., Basilea e Francoforte 1998, n. 8.21; René A. Rhinow/Beat Krähenmann, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, Ergänzungsband, Basilea e Francoforte 1990, n. 43 B I c, pag. 132). I fatti nuovi devono inoltre essere rilevanti, vale a dire devono essere di natura tale da modificare la fattispecie alla base della sentenza contestata e da condurre a un giudizio diverso in funzione di un apprezzamento giuridico corretto. Per quanto concerne i nuovi mezzi di prova, gli stessi devono servire a comprovare i fatti nuovi che giustificano la revisione oppure fatti già noti e allegati nel procedimento precedente, che tuttavia non avevano potuto venir provati, a discapito del richiedente (DTF 127 V 353 consid. 5b pag. 358). Se i nuovi mezzi sono destinati a provare dei fatti sostenuti in precedenza, il richiedente deve pure dimostrare di non essere stato in grado di invocarli in tale procedimento. Una prova deve essere considerata concludente quando bisogna ammettere che essa avrebbe condotto il giudice a statuire in modo diverso se egli ne avesse avuto conoscenza nella procedura principale. È decisiva la circostanza che il mezzo di prova non serva solamente all'apprezzamento dei fatti, ma alla determinazione degli stessi. Non basta pertanto che in una nuova perizia siano apprezzati in modo diverso i fatti; occorrono invece elementi di fatto nuovi, dai quali risulti che il fondamento della pronuncia impugnata presentava difetti oggettivi. Per giustificare la revisione di una sentenza non basta che, dalla fattispecie conosciuta al momento dell'emanazione della pronuncia principale, il perito tragga, ulteriormente, conclusioni diverse da quelle del tribunale. Neppure costituisce motivo di revisione il semplice fatto che il tribunale potrebbe aver mal interpretato fatti conosciuti all'epoca del procedimento principale. L'apprezzamento inesatto deve, al contrario, essere la conseguenza dell'ignoranza o della carenza di prove riguardanti fatti essenziali per la sentenza (DTF 127 V 353 consid. 5b pag. 358, 110 V 138 consid. 2 pag. 141, 291 consid. 2a pag. 293, 108 V 170 consid. 1 pag. 171; cfr. pure DTF 118 II 199 consid. 5 pag. 205). L'amministrazione può riconsiderare una decisione passata formalmente in giudicato e sulla quale un'autorità giudiziaria non si è pronunciata nel merito, a condizione che sia senza dubbio errata e la sua rettifica rivesta un'importanza notevole. Questi principi sono pure applicabili nel caso in cui delle prestazioni siano state accordate senza essere state oggetto di una decisione formale se il loro versamento ha comunque validamente esplicato effetti giuridici (DTF 129 V 110, DTF 126 V 23 consid. 4b, DTF 126 V 46 consid. 2b, DTF 126 V 400 consid. 2b/a; STFA C 24/02 dell'11 febbraio 2004). Una decisione è stata ad esempio considerata senza dubbio errata a seguito di calcolo

illegale di una rendita, in conseguenza ad una valutazione errata dell'invalidità per l'applicazione errata di principi fondamentali (DTF 119 V 483 consid. 3; DTF 110 V 179). L'irregolarità deve essere manifesta. Il Tribunale federale ha precisato (STF 8C_ 883/2008 del 31 marzo 2009, consid. 4.1.2): " In particolare, non si può parlare di un'inesattezza manifesta se l'assegnazione della prestazione dipende dall'adempimento di condizioni materiali il cui esame presuppone un certo margine di apprezzamento riguardo a certi loro aspetti o elementi, e se la decisione iniziale appare ammissibile alla luce della situazione di fatto e di diritto. Se persistono ragionevoli dubbi sul carattere erroneo della decisione iniziale, le condizioni per procedere a una riconsiderazione non sono date (cfr. sentenza 9C_439/2007 del 28 febbraio 2008, consid. 3.1 con riferimenti)". Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale (STF 9C_862/2010 del 18 gennaio 2012; STF 9C_1061/2010 del 7 luglio 2011, consid. 6.1), la riconsiderazione non è tuttavia ammissibile se la decisione è stata oggetto di controllo giudiziale nel merito (DTF 127 V 466 consid. 2c). Per determinare se è possibile riconsiderare una decisione in quanto manifestamente erronea, occorre fondarsi sulla situazione giuridica esistente al momento della sua pronuncia, prendendo in considerazione la prassi allora in vigore (DTF 125 V 383 consid. 3 pag. 389 con riferimenti), tenuto conto del fatto che un cambiamento di prassi o di giurisprudenza non giustifica di regola una riconsiderazione (DTF 117 V 8 consid. 2c pag. 17; 115 V 308 consid. 4a/cc pag. 314). Per motivi legati alla sicurezza giuridica e per evitare che la riconsiderazione diventi uno strumento che consenta di riesaminare liberamente i presupposti del diritto a prestazioni di lunga durata, l'irregolarità deve essere manifesta. In particolare non vi è inesattezza manifesta se l'assegnazione della prestazione dipende dall'adempimento di condizioni materiali il cui esame presuppone un certo margine di apprezzamento riguardo a certi aspetti o elementi, e se la decisione iniziale appare ammissibile alla luce della situazione di fatto e di diritto. Se persistono ragionevoli dubbi sul carattere erroneo della decisione iniziale, non è possibile procedere ad un riesame (cfr. sentenza 9C_439/2007 del 28 febbraio 2008 consid. 3.1 con riferimenti). Occorre inoltre precisare che il Tribunale non può obbligare l'amministrazione ad entrare nel merito di una tale richiesta, come è del resto espressamente previsto all'art. 53 LPGA, poiché non esiste un diritto alla riconsiderazione di una decisione cresciuta in giudicato (STF 8C_334/2008 del 26 novembre 2008, consid. 3.1; STF U 403/06 del 9 ottobre 2007, consid. 8; DTF 133 V 50 consid. 4.1 pag. 52, 127 V 466 consid. 2c; 106 V 78 consid. 2 pag. 79). Secondo la dottrina tuttavia la decisione di procedere o meno in tal senso deve rispettare il principio dell'uguaglianza di trattamento e non essere arbitraria (Kieser , ATSG-Kommentar, 2003, n. 22 ad art. 53). L ' amministrazione non è tenuta a riconsiderare una decisione, poiché essa ha unicamente la facoltà di procedere a un simile riesame nella misura in cui sono soddisfatte determinate condizioni; per contro né l ' assicurato né il giudice possono obbligarla a un tale passo (STF 8C_257/2011 del 14 giugno 2011, consid. 4; STF 8C_302/2007 del 4 agosto 2008, consid. 3; STF H 223/06 del 17 gennaio 2008, consid. 5; citata STF U 403/06, consid. 8; STF I 309/06 del 20 aprile 2007, consid. 3; DTF 133 V 50 consid. 4.1). Nella menzionata DTF 133 V 50, al considerando 4.2.2 il Tribunale federale ha pure statuito che una decisione con cui l'amministrazione rifiuta di entrare nel merito di una domanda di riesame non è impugnabile tramite la procedura di opposizione, in quanto una domanda di riconsiderazione può essere in ogni caso ripresentata in ogni tempo (citata STF U 403/06, consid.8). 2.4 . In concreto, con decisione formale del 17 giugno 2011 (doc. V/A) la Cassa cantonale di compensazione, evidenziando l'obbligo di informazione spettante all'assicurato in virtù dell'art. 24 OPC-AVS/AI, ha osservato che a seguito degli

accertamenti eseguiti dall'Ufficio assicurazione invalidità e dagli atti presenti all'inserimento dell'autorità penale che aveva aperto un procedimento nei suoi confronti, era emerso che l'assicurato aveva illecitamente percepito le prestazioni complementari dal 1° gennaio 2006 al 30 settembre 2010. Egli avrebbe percepito in malafede la rendita d'invalidità e quindi anche le PC. La restituzione di prestazioni complementari si imporrebbe quindi a seguito della scoperta dell'indebito ottenimento della rendita di invalidità. Secondo la Cassa cantonale di compensazione, l'assicurato avrebbe così illecitamente beneficiato di prestazioni complementari dal 1° gennaio 2006 al 30 settembre 2010. A fronte di tale circostanza, l'amministrazione ha quindi calcolato le prestazioni complementari che l'interessato ha percepito nel periodo dal 1° gennaio 2006 al 30 settembre 2010 (Fr. 57'716.-), a cui ha aggiunto i rimborsi spese di malattia (Fr. 240.-) e i premi di Cassa malati pagati per quello stesso periodo (Fr. 22'680.-), per un indebito totale ammontante a Fr. 80'636.-. Constatato quindi un indebito versamento giusta l'art. 25 LPGGA, l'amministrazione ha chiesto all'assicurato la restituzione della somma di Fr. 80'636.-. Nel proprio ricorso l'assicurato ha negato di avere indebitamente ricevuto tali prestazioni complementari, visto che la rendita di invalidità gli sarebbe stata soppressa illegalmente, dato che non ci sarebbe mai stato un miglioramento delle sue condizioni di salute e quindi nemmeno avrebbe avuto la capacità lavorativa del 75%, stabilita dal TCA con giudizio dell'8 maggio 2014, che gli avrebbe permesso di conseguire dei redditi, che hanno poi portato alla soppressione del diritto alla rendita di invalidità.

2.5. Va innanzitutto rammentato che la Cassa di compensazione, avendo rilevato un caso di indebita percezione di prestazioni da parte del ricorrente, era tenuta ad emanare una decisione di restituzione, essendo adempiuti entrambi i presupposti dell'art. 53 LPGGA per il riesame delle precedenti decisioni formali di concessione delle prestazioni complementari. Esse sono infatti contrarie alla legislazione in materia di PC, che impone che l'importo della prestazione complementare annua è pari alla quota delle spese riconosciute che eccede i redditi computabili (art. 9 cpv. 1 LPC). Fra i redditi computabili vi sono due terzi dei proventi in denaro o in natura dall'esercizio di un'attività lucrativa per quanto superino annualmente Fr. 1'000.- per le persone sole (art. 11 cpv. 1 lett. a LPC) e un quindicesimo della sostanza netta per quanto superi Fr. 25'000.- per le persone sole (art. 11 cpv. 1 lett. c LPC, nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2010). Ora, poiché dagli accertamenti esperiti dall'UAI e dal Ministero pubblico ritenuti da questo Tribunale nella STCA 32.2011.136+165 dell'8 maggio 2014 - cresciuta incontestata in giudicato e la cui revisione è stata respinta dalla recente STCA 32.2014.117 del 22 dicembre 2014 - sono emersi (almeno) dal 2006 di entrate mai dichiarate, in virtù dell'art. 24 OPC-AVS/AI l'assicurato era tenuto ad informare la Cassa cantonale di compensazione di questi suoi redditi e sostanza, essendo determinanti per stabilire, insieme alle spese riconosciute, il suo diritto alle prestazioni complementari. Inoltre, gli intervenuti miglioramenti delle condizioni di salute del ricorrente - visto che era in grado di esercitare un'attività lucrativa - e quindi anche del suo grado di invalidità che non raggiungeva più il minimo pensionabile, hanno comportato, come stabilito dal TCA con le citate sentenze, la soppressione del diritto alla rendita AI. Pertanto, anche il diritto alle prestazioni complementari deve essere soppresso, venendo meno la condizione dell'art. 4 cpv. 1 lett. c LPC. Ne discende che la Cassa di compensazione ha indebitamente versato all'assicurato delle prestazioni complementari dal 2006 al 2010 che, per contro, non dovevano essergli riconosciute. D'altro lato, il riesame della decisione del 13 febbraio 2006 con cui gli è stata attribuita una prestazione complementare dal 1° gennaio 2006 e delle successive decisioni che hanno modificato l'importo spettantegli, rivestono un'importanza notevole, poiché

hanno per oggetto una prestazione periodica (DTF 119 V 475 consid. 1c; STF 9C_795/2009 del 21 giugno 2010, consid. 2.3). La richiesta di restituzione delle prestazioni complementari versate all'insorgente è quindi formalmente giustificata. Occorre dunque ora verificare la lamentela del ricorrente circa la correttezza, dal profilo giuridico, del principio della restituzione preteso dalla Cassa retroattivamente fino al 1° gennaio 2006. 2.6 .

Questo Tribunale evidenzia innanzitutto che attualmente vigono le norme legali adottate con la LPC del 6 ottobre 2006, in essere dal 1° gennaio 2008. Per contro, quando l'assicurato ha richiesto le prestazioni complementari, nel febbraio 2006 era in vigore la LPC del 19 marzo 1965, valida dal 1° gennaio 1966. In caso di modifica delle basi legali e salvo regolamentazione transitoria contraria, il giudice delle assicurazioni sociali applica le disposizioni in vigore al momento della realizzazione di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 129 V 1 consid. 1.2; DTF 129 V 398 consid. 1.1; STF 8C_729/2007 consid. 3). Nel caso concreto, l'ordine di restituzione porta sia su un periodo antecedente l'introduzione della nuova LPC, sia successivo. Per determinare dunque il momento in cui è sorto in specie il diritto alle PC dell'assicurato vanno applicate le norme in vigore nel 2006; in seguito, dal 1° gennaio 2008 il diritto alle prestazioni complementari va esaminato sulla scorta della nuova LPC. L'art. 2c vLPC prevedeva che hanno diritto alle prestazioni giusta l'art. 2 gli invalidi che hanno diritto a una rendita dell'AI. L'attuale art. 4 cpv. 1 lett. c LPC dispone che le persone hanno diritto alle PC se hanno diritto a una rendita dell'assicurazione invalidità. Entrambe le norme hanno dunque un tenore identico, perciò per sapere se l'assicurato ha diritto alle prestazioni complementari occorre quindi verificare se sia data la condizione secondo cui l'assicurato sia beneficiario di una rendita di invalidità. 2.7. Il ricorrente contesta che gli sia stata soppressa la rendita di invalidità e, conseguentemente, anche il diritto alle prestazioni complementari. Egli fa infatti valere che la conclusione della Cassa cantonale di compensazione, che si è basata sulla STCA 32.2011.136+165 dell'8 maggio 2014, sarebbe errata, perché non avrebbe tenuto conto della domanda di revisione inoltrata a questo Tribunale il 22 agosto 2014 contro la predetta sentenza. A suo dire, sarebbe stato necessario inoltrare questa istanza alla luce delle diverse conclusioni a cui è giunto lo psichiatra che l'ha peritato e che ha confermato la sua impossibilità a svolgere un'attività lucrativa essendo inabile al lavoro al 75%. Infatti, non essendoci stato un miglioramento del suo stato di salute, nemmeno gli si può imputare una violazione degli obblighi di informazione, ossia di avere conseguito dei redditi mediante l'esercizio di un'attività lucrativa e di non averli poi dichiarati alla Cassa di compensazione. 2.8. Con sentenza dell'8 maggio 2014 portante sui ricorsi del 26 aprile 2011 (32.2011.136) e del 3 giugno 2011 (32.2011.165) formulati da RI 1 il TCA, nella sua composizione completa e dopo averli congiunti, ha respinto il ricorso contro la decisione del 18 marzo 2011 dell'Ufficio AI di soppressione della rendita di invalidità, mentre ha accolto parzialmente il ricorso contro la decisione del 13 maggio 2011 di restituzione delle prestazioni. Per quanto riguarda la problematica della soppressione della rendita AI, al considerando 2.3 il TCA si è dettagliatamente pronunciato sui principi giuridici e giurisprudenziali in materia. In particolare, nel suo giudizio dell'8 maggio 2014 ha rilevato che l'Ufficio AI, sulla base di una segnalazione del responsabile AI in materia di lotta all'abuso assicurativo avvenuta alla fine del 2009, ha messo in atto delle indagini per verificare se l'assicurato avesse o meno ottenuto delle prestazioni in modo fraudolento e il 30 agosto 2010 ha presentato al Ministero Pubblico di _____ una denuncia penale nei confronti di RI 1 per titolo di truffa ex art. 146 CP subordinatamente per infrazione ai sensi dell'art. 70 LAI e dell'art. 87 LAVS. Con la decisione del 18 marzo 2011, considerate le

risultanze del procedimento penale in corso _____, l'Ufficio AI ha tolto l'effetto sospensivo ad un eventuale ricorso e ha stabilito che " (...) il versamento della rendita viene revocato con la fine del corrente mese. [...] Ci si riserva il diritto di emettere un ordine di restituzione per la prestazione finora erogata e di procedere con una riconsiderazione. (...) " (cfr. consid. 2.3.4). Ai fini di accertare il reale stato di salute dell'assicurato, il giudice delegato ha ordinato una perizia a cura della dr.ssa _____, FMH in psichiatria e psicoterapia (cfr. consid. 1.14) e ha poi esposto le risultanze del rapporto del 18 settembre 2012 e del complemento del 23 ottobre 2012 (cfr. consid. 2.3.6). Dopo attenta valutazione di questi referti, questa Corte ha stabilito di non avere motivi imperativi per scostarsi dalle conclusioni alle quali è giunta la perita, specialista in materia (cfr. consid. 2.3.8). Pertanto, applicando il criterio della probabilità preponderante utilizzato abitualmente per l'apprezzamento delle prove nel settore delle assicurazioni sociali, il TCA ha ritenuto che dal gennaio 2006 la situazione clinica psichiatrica dell'assicurato si era stabilizzata e che da quel momento vi era una capacità lavorativa del 75% come venditore di auto o gestore di garage in proprio e/o in azienda a conduzione familiare (cfr. consid. 2.3.8). In merito alla capacità di guadagno residua dell'assicurato, il TCA ha analizzato nel dettaglio i redditi da valido e da invalido e ha calcolato un grado d'invalidità non pensionabile negli anni dal 2006 al 2010. Era dunque a torto che l'amministrazione gli aveva versato un rendita intera durante quel periodo (cfr. consid. 2.3.9). Appurato il miglioramento dello stato di salute del ricorrente con capacità lavorativa del 75% come venditore di auto o gestore di garage in proprio e/o in azienda a conduzione familiare dal 1° gennaio 2006 (cfr. consid. 2.3.8) e considerata la modifica del grado di invalidità (che non ha più raggiunto il minimo pensionabile del 40%), questa Corte ha tutelato l'agire dell'Ufficio AI di procedere ad una revisione materiale ai sensi dell'art. 17 LPGGA e di emettere la decisione (del 18 marzo 2011) di soppressione del diritto alla rendita (cfr. consid. 2.3.10). Nel successivo esame della decisione di restituzione del 13 maggio 2011 (cfr. consid. 2.4), il Tribunale ne ha innanzitutto verificato la tempestività, ammettendola (cfr. consid. 2.4.2). In seguito, il TCA ha verificato se effettivamente il ricorrente aveva violato l'obbligo di informazione sancito dall'art. 31 LPGGA e dai combinati art. 77 e 88bis cpv. 2 lett. b OAI, rispondendo affermativamente, visto che l'assicurato, prima dell'8 gennaio 2008, non aveva mai comunicato all'Ufficio AI di aver iniziato un'attività lavorativa a tempo parziale né l'ha tempestivamente informato in merito all'aumento della sua attività lavorativa (cfr. consid. 2.4.3). Infine, in merito all'importo da restituire, l'ordine di restituzione è stato confermato limitatamente al periodo dal 1° maggio 2006 al 30 settembre 2010 (ovvero cinque anni prima della decisione di restituzione del 13 maggio 2011 e dopo il miglioramento duraturo dello stato di salute), per un totale di Fr. 78'736.- (cfr. consid. 2.4.4). Per il periodo da gennaio ad aprile 2006 la decisione è stata annullata e gli atti rinviati all'Ufficio AI affinché, in esito alle risultanze penali, si pronunciasse nuovamente (cfr. consid. 2.4.5). La citata sentenza dell'8 maggio 2014 è cresciuta incontestata in giudicato, ossia l'assicurato non l'ha impugnata davanti al Tribunale federale. Per contro, il 22 agosto 2014 (32.2014.177) egli ne ha chiesto la revisione a questo Tribunale, non ritenendo convincenti le risultanze della perizia giudiziaria del 18 settembre 2012 e del 23 ottobre 2012 su cui si è basato il TCA, tanto che il 28 febbraio 2014 ha dato mandato a un altro psichiatra di valutare il suo stato di salute, il cui rapporto è giunto soltanto il 19 agosto 2014. Secondo l'assicurato, oltre a non avere potuto essere allegata prima, la perizia del dottor _____ sarebbe anche rilevante e concludente, atteso che le conclusioni sarebbero inconfutabili e incontestabili, e conterrebbe fatti essenziali per il giudizio. Essa porterebbe alla conferma della rendita AI e

all'annullamento dell'ordine di restituzione Nel suo giudizio del 22 dicembre 2014 lo scrivente Tribunale, dopo avere esposto le norme legali applicabili in materia di revisione (art. 61 cpv. 1 lett. i LPGA, artt. 24 e 25 LPTCA) (cfr. consid. 2.1) e i principi che stanno alla base della revisione di una sentenza (cfr. consid. 2.2), ha rilevato che l'istante non ha addotto chiaramente quali fossero i motivi che avrebbero giustificato la domanda di revisione della STCA dell'8 maggio 2014 (cfr. consid. 2.3). Da una parte non è stato detto quale fatto rispettivamente circostanza non considerata dal TCA avrebbe reso necessaria la perizia di parte dello psichiatra che egli ha interpellato. D'altra parte, la perizia del dr. _____ è datata 19 agosto 2014 e lo specialista è pervenuto alle sue conclusioni basandosi su accertamenti medici tutti posteriori alla sentenza di cui è stata chiesta la revisione. Tuttavia, un nuovo mezzo di prova che costituisce un nova in senso proprio (a differenza di uno pseudonova) non può giustificare una domanda di revisione. Ad ogni buon conto, anche volendo trattare la suddetta perizia dell'estate 2014 alla stregua di un nuovo mezzo di prova atto a comprovare fatti già noti e allegati nel procedimento precedente (pseudonova), il TCA ha ritenuto che l'istante non aveva dimostrato che, usando la dovuta diligenza, egli non era stato in grado di invocarli in tale procedimento. Inoltre, il suo psichiatra non ha addotto alcun atto medico (antecedente la STCA di cui è stata chiesta la revisione) che non fosse già stato considerato dalla perita giudiziaria. In simili circostanze (non avendo potuto confrontarsi debitamente con tutte le motivazioni che hanno giustificato le conclusioni a cui è giunta la perita nominata dal Tribunale), non era dunque in ogni caso possibile concludere che con la perizia del dr. med. _____ l'istante avesse dimostrato in modo evidente che le risultanze della perizia giudiziaria fossero erranee. L'istanza di revisione della STCA dell'8 maggio 2014 è stata dunque respinta con sentenza del 22 dicembre 2014 che è anch'essa cresciuta incontestata in giudicato, esplicando quindi pacificamente effetti giuridici alla stregua del giudizio di merito. 2.9. Stante quanto esposto, gli esiti di entrambe le vertenze in ambito di assicurazione invalidità a cui è giunta la scrivente Corte sono chiari e, soprattutto, non sono stati contestati dall'assicurato. Con il ricorso del 6 settembre 2014 qui in esame l'assicurato ha avanzato le medesime argomentazioni presentate con la citata domanda di revisione del 22 agosto 2014 della sentenza concernente la soppressione della sua rendita di invalidità e la restituzione delle prestazioni indebitamente percepite (cfr. consid. 1.2 della STCA 32.2014.117), giustificando in tal modo di non essere manifestamente in grado di svolgere un'attività indipendente come quella ritenuta dalla Cassa per confermare l'ordine di restituzione. Ciò nonostante, in esito alle considerazioni illustrate, il ricorrente è mal venuto a (ri)proporre anche ora, in ambito di prestazioni complementari, la censura secondo cui la sua situazione clinica psichiatrica non sarebbe stabilizzata e quindi il quadro clinico non sarebbe per nulla migliorato. Come esposto, la questione medica è infatti stata ampiamente analizzata e verificata da questo TCA già con la sentenza di merito che, occorre qui ribadirlo, non è stata impugnata dal ricorrente e, pertanto, ha esplicato tutti i suoi effetti al momento della sua intimazione alle parti. Non v'è dunque alcuna ragione e, soprattutto, alcun motivo giuridico, affinché il Tribunale si chini nuovamente su questa tematica e quindi, men che meno, che disponga una nuova valutazione psichiatrica come richiesto dall'insorgente. Da quanto precede discende che va fatta propria la conclusione della Cassa cantonale di compensazione, secondo cui l'assicurato non le ha mai comunicato di avere iniziato un'attività lucrativa e di avere conseguentemente realizzato dei redditi, importi che servono per calcolare il suo diritto alle prestazioni complementari unitamente ad altri fattori personali ed economici. Si configura quindi, a giusta ragione, una violazione dell'art. 24

OPC-AVS/AI, e meglio dell'obbligo dell'assicurato di informare l'amministrazione su ogni mutamento delle condizioni personali e ogni variazione importante della sua situazione materiale. Inoltre, la conferma della soppressione della rendita di invalidità ha correttamente portato la Cassa cantonale di compensazione a sopprimere a sua volta il diritto del ricorrente di percepire delle prestazioni complementari, siccome è venuta infatti meno la condizione prevista dagli artt. 2c vLPC e 4 LPC di beneficiare di una rendita di invalidità per potere ottenere delle PC. Considerata la violazione dell'obbligo d'informare ex art. 24 OPC -AVS/AI, visto il miglioramento duraturo dello stato di salute dell'assicurato dal 1° gennaio 2006 (cfr. consid. 2.3.8 della STCA 32.2011.136+165) e ritenuto il diritto di esigere la restituzione al più tardi cinque anni dopo il versamento della prestazione (art. 25 cpv. 2 LPG), l'ordine di restituzione in esame va confermato limitatamente al periodo dal 1° giugno 2006 al 30 settembre 2010 (ovvero cinque anni prima della decisione di restituzione del 17 giugno 2011 e dopo il miglioramento duraturo dello stato di salute). Spetterà alla Cassa cantonale di compensazione, a cui gli atti vanno rinviati, calcolare l'importo delle prestazioni ricevute indebitamente dal ricorrente dal 1° giugno 2006 al 30 settembre 2010. L'importo di Fr. 80'636.- chiesto dall'amministrazione in restituzione per le prestazioni percepite indebitamente dal 1° gennaio 2006 al 30 settembre 2010 deve dunque essere annullato e sostituito con l'ammontare che la Cassa ricalcherà. Per quanto riguarda il periodo da gennaio 2006 a maggio 2006, la decisione va annullata e gli atti rinviati all'amministrazione affinché, a dipendenza dell'esito del procedimento penale a carico di RI 1, si pronunci nuovamente. 2.10. In conclusione, visto tutto quanto precede, il ricorso contro la decisione di restituzione delle prestazioni complementari deve essere parzialmente accolto, con rinvio degli atti alla Cassa cantonale di compensazione per calcolare l'importo da restituire maturato dal 1° giugno 2006 al 30 settembre 2010 e, semmai, anche dal 1° gennaio 2006 al 31 maggio 2006. 2.11. Il ricorrente ha formulato istanza di assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio (doc. I). Essendo parzialmente vincente in causa, ritenuto il diritto all'assegnazione di ripetibili parziali, l'istanza di assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio, per quanto attiene alla parte per la quale l'insorgente è vincente in causa, è divenuta priva di oggetto (DTF 124 V 310 consid. 6; STF I 748/06 del 2 novembre 2007; STFA U 164/02 del 9 aprile 2003). Per la (limitata) parte del ricorso in cui l'assicurato è soccombente, l'interessato può invece essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria, sempre che egli adempia le relative condizioni (DTF 124 V 301 consid. 6). I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno, se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti, cfr. anche artt. 2 e 3 Lag.). Nella presente fattispecie non risulta soddisfatto il requisito della probabilità di esito favorevole. Tale presupposto difetta quando le possibilità di vincere la causa sono così esigue che una persona di condizione agiata, dopo ragionevole riflessione, rinuncerebbe al processo in considerazione delle spese cui si esporrebbe (RAMI 1994 pag. 78; DTF 125 II 275 consid. 4b, 119 Ia 251). Infatti, sulla base delle precedenti sentenze emanate da questo Tribunale in ambito del diritto alla rendita di invalidità del ricorrente, la presente vertenza appariva nella sostanza sin dall'inizio destinata all'insuccesso. In effetti, il TCA si era già compiutamente pronunciato nel 2014 sull'aspetto medico e quindi sulla capacità lavorativa dell'interessato, giungendo alla conclusione che dal 2006 egli esercitava un'attività lucrativa di cui però non ha messo al corrente né l'Ufficio AI né la Cassa di compensazione che gli erogava le prestazioni complementari. La sentenza dell'8 maggio 2014 ha dunque chiaramente confermato questa circostanza e il ricorrente

non si è rivolto al Tribunale federale per fare valere ulteriormente i suoi diritti. Di conseguenza, quanto deciso dal TCA ha validamente esplicito effetto e quindi le motivazioni addotte con la presente vertenza in sede ricorsuale erano già sin da subito sprovviste di esito favorevole, dato che non fanno che ribadire i medesimi concetti di (in)capacità lavorativa e di valutazione della perizia giudiziaria. Inoltre, proprio perché rappresentato da un legale, all'istante (che deliberatamente ha lasciato crescere in giudicato la STCA dell'8 maggio 2014) non poteva certo sfuggire che le tematiche sollevate sulla sua capacità lavorativa, già evase, come detto, con la STCA 32.2011.136+165 e cresciute incontestate in giudicato, non potevano più essere rimesse in discussione con il presente ricorso, neppure se a quel momento era pendente l'istanza di revisione della predetta sentenza che, come noto, è un rimedio straordinario di impugnazione (STF 8C_130/2011 del 30 maggio 2011 consid. 3), non devolutivo e, se non deciso specificatamente dal Presidente dell'autorità adita, non ha effetto sospensivo (STCA 36.2009.179 dell'11 gennaio 2010). L'accoglimento del ricorso porta soltanto sul quantum della somma da restituire, ma nella sostanza il gravame va respinto. Facendo difetto già una delle tre citate condizioni cumulative, la domanda di assistenza giudiziaria deve essere respinta, senza che sia necessario analizzare le altre due condizioni.

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