

TI_GERICHTE 33.2017.2 vom 12. Juli 2017

TI Tribunale d'appello, 2017-07-12, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_33.2017.2

FR: TI_GERICHTE 33.2017.2 du 12 juillet 2017

IT: TI_GERICHTE 33.2017.2 del 12 luglio 2017

Regeste

Cassa ha comunicato all'ass. il rifiuto di prestazioni senza indicare i rimedi di diritto. Si tratta di una decisione informale, contro cui l'ass. si è opposto entro 1 anno. La Cassa avrebbe allora dovuto emanare una decisione formale e non una decisione su opposizione. Rinvio atti x dec. su opposizione

Erwägungen

E. 49

cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria come a costante giurisprudenza del Tribunale Federale (fra le ultime, STF 9C_699/2014 del 31 agosto 2015, in particolare consid. 5.2, 5.3 e 6.1; STF 8C_452/2011 del 12 marzo 2012; STF 8C_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 9C_211/2010 del 18 febbraio 2011, consid. 2.1; STF 9C_792/2007 del 7 novembre 2008; STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007; STFA I 707/00 del 21 luglio 2003). Per una critica della dottrina sulla STF 9C_807/2014 del 9 settembre 2015 in cui il Tribunale federale ha annullato una decisione del Tribunale cantonale delle Assicurazioni del Cantone Ticino siccome emanata a giudice unico, apparentemente instaurando così una nuova e più restrittiva prassi rispetto al passato, cfr. Ivano Ranzanici: La possibilità concessa dall'art. 49 cpv. 2 LOG alla Sezione di diritto pubblico del Tribunale di Appello di emanare giudizi monocratici alla luce della recente giurisprudenza federale, in RTiD I – 2016, pagg. 307 e segg., in particolare ad 4.3.3 pagg. 328 e segg. nel merito 2. Con scritto del 2 novembre 2016 (doc. 21) la Cassa di compensazione ha comunicato all'assicurato il rifiuto della concessione delle spese supplementari per la dieta chiesto in base allo specifico formulario "Accertamento spese per prodotti dietetici", compilato dalla dr.ssa med. _____ il 23 novembre 2016. Il ricorrente ha ricevuto un identico scritto, sempre intitolato "riesame", ma datato 11 gennaio 2017 (doc. B). Come indicato in precedenza, il 26 gennaio 2017 (doc. 25) l'assicurato ha inoltrato "ricorso" contro la "decisione" dell'11 gennaio 2017 e, considerando queste osservazioni a titolo di opposizione, il 19 aprile 2017 (doc. A) la Cassa di compensazione ha poi emanato la decisione su opposizione oggetto del ricorso in esame. Prima di entrare nel merito dell'esame della decisione su opposizione, occorre verificare la portata e la validità della prima comunicazione negativa della Cassa, contro la quale l'assicurato ha formulato un "ricorso" che è stato considerato alla stregua di un'opposizione. 3. Per l'art. 49 cpv. 1 LPGa nei casi di ragguardevole entità o quando vi è disaccordo con l'interessato l'assicuratore deve emanare per scritto le decisioni in materia di prestazioni, crediti e ingiunzioni. Ai sensi dell'art. 49 cpv. 2 LPGa una domanda relativa a una decisione d'accertamento deve essere soddisfatta se il richiedente fa valere un interesse degno di protezione. Secondo l'art. 49 cpv. 3 LPGa le decisioni sono accompagnate da un avvertimento relativo ai rimedi giuridici. Devono essere motivate se non corrispondono

interamente alle richieste delle parti. La notificazione irregolare di una decisione non deve provocare pregiudizi per l'interessato. Le prestazioni, i crediti e le ingiunzioni che non sono contemplati nell'art. 49 cpv. 1 possono essere sbrigati con una procedura semplificata (art. 51 cpv. 1 LPGa) e, in tal caso, per l' art. 51 cpv. 2 LPGa l'assicurato può esigere che sia emanata una decisione. Nella DTF 134 V 145 il Tribunale federale ha affermato che se l'assicuratore ha comunicato a torto il rifiuto (parziale o integrale) di prestazioni non già nella forma di una decisione, ma in modo informale, e la persona interessata non accetta il disposto rifiuto, quest'ultima deve di principio manifestare il proprio disaccordo entro il termine di un anno. In tale ipotesi l'assicuratore emanerà una decisione formale, contro la quale è data la facoltà di presentare opposizione. Senza tempestiva reazione, la decisione informale diventa valida, così come se fosse stata resa correttamente a norma dell'art. 51 cpv. 1 LPGa (consid. 5). Questo principio è stato confermato in numerose sentenze, fra cui anche nella STF 8C_849/2014 del 14 luglio 2016, in cui l'assicuratore infortuni ha informato l'assicurata con lettera del 7 settembre 2011, non munita dei mezzi di diritto, del suo rifiuto ad assumersi le conseguenze dell'evento del 14 settembre 2010, non rispettando i criteri di un infortunio. Il 28 maggio 2013 l'assicurata ha domandato all'assicuratore infortuni di riconsiderare la sua presa di posizione rispettivamente di notificarle una decisione formale impugnabile mediante opposizione, ciò che l'assicuratore ha rifiutato, facendo valere che il termine di reazione di un anno per opporsi al suo rifiuto era scaduto. Interpellata con un ricorso per denegata giustizia, la Corte delle assicurazioni sociali del Tribunale cantonale del Canton Vaud l'ha accolto il 20 ottobre 2014 e ha rinviato la causa all'assicuratore infortuni affinché emanasse una decisione formale soggetta a opposizione. L'assicuratore ha impugnato il giudizio cantonale chiedendo il rigetto del ricorso per denegata giustizia e la conferma della sua decisione di rifiuto di versare prestazioni del 7 settembre 2011. L'autorità giudiziaria cantonale ha accolto il ricorso in primo luogo perché ha ritenuto che il 7 settembre 2011 l'assicuratore infortuni avesse comunicato a torto il suo rifiuto di assumersi il caso facendo uso della procedura semplificata dell'art. 51 LPGa, mentre avrebbe dovuto agire conformemente all'art. 49 cpv. 1 LPGa e all'art. 124 OAINF notificando una decisione formale all'interessata. La Corte cantonale ha accertato che l'assicurata aveva manifestato il suo disaccordo nel termine di un anno previsto dalla giurisprudenza (DTF 134 V 145 consid. 5) e che, malgrado le spiegazioni fornitele telefonicamente, essa intendeva mantenere la sua contestazione. In secondo luogo, i giudici cantonali hanno considerato che l'assenza di informazioni da parte dell'assicuratore infortuni sulle modalità di contestazione e la possibilità di domandare una decisione formale costituiva una violazione del principio della buona fede. Pertanto, l'assicuratore ricorrente doveva immediatamente emettere una decisione formale soggetta ad opposizione (cfr. consid. 3). Alla critica, secondo cui anche in caso di comunicazione errata resa sulla base dell'art. 51 cpv. 1 LPGa l'assicurato che intende contestare una decisione dell'assicuratore debba rispettare le esigenze formali e di contenuto poste dall'art. 10 OPGA e che ciò non costituirebbe un formalismo eccessivo (cfr. consid. 5.1), il Tribunale federale ha risposto che tale conclusione era errata. Infatti, secondo la sistematica della legge, l'art. 10 OPGA si riferisce unicamente all'art. 52 LPGa e quindi all'opposizione. L'intervento di un assicurato a seguito di una comunicazione resa per errore sulla base dell'art. 51 LPGa non deve invece, secondo l'Alta Corte, soddisfare le esigenze di forma previste per l'opposizione, la quale interviene a uno stadio successivo della procedura, e meglio quando una decisione formale è stata emessa. Il TF ha evidenziato che nemmeno la giurisprudenza (STF 8C_789/2012 del 16 settembre 2013 consid. 4.1; STF 8C_467/2011 del 21 dicembre

2011 consid. 4.2) impone una forma particolare alla manifestazione di volontà di un assicurato di opporsi a una decisione informale (cfr. consid. 5.2). In conclusione, il Tribunale federale ha quindi confermato il giudizio cantonale impugnato nella misura in cui portava sul vizio di procedura imputabile all'assicuratore ricorrente. Non v'era quindi motivo di esaminare la seconda parte della motivazione della Corte cantonale relativa alla violazione del principio della buona fede (cfr. consid. 6). 4. Nell'evenienza concreta, è indubbio che lo scritto del 2 gennaio 2017, rispettivamente quello dell'11 gennaio 2017, identico al precedente e il solo ricevuto dall'assicurato, costituisce una decisione informale, essendo sprovvisto dell'indicazione dei rimedi di diritto. Tuttavia, trattandosi di una situazione di disaccordo con l'interessato, visto che gli rifiutava il forfait annuo di Fr. 2'100.-, la Cassa di compensazione avrebbe dovuto emanare una decisione formale conformemente all'art. 49 cpv. 1 LPGA. Vero è che l'assicurato ha saputo comunque fare valere i propri diritti formulando il 26 gennaio 2017 (doc. 25) un "ricorso" all'indirizzo della Cassa di compensazione. Ma la reazione dell'amministrazione a questa contestazione doveva essere, conformemente all'esposta giurisprudenza (DTF 134 V 145), l'emanazione di una decisione formale e non di una decisione su opposizione, ritenuto come lo scritto del 26 gennaio 2017 non potesse essere considerato come un'opposizione ai sensi dell'art. 10 OPGA in connessione con l'art. 52 LPGA, facendo per l'appunto difetto una decisione formale contro cui opporsi (STF 8C_849/2014 del 14 luglio 2016 consid. 5.2). Avendo l'assicurato manifestato nel termine di un anno previsto dalla giurisprudenza (DTF 134 V 145 consid. 5) il suo disaccordo al rifiuto della mancata concessione del supplemento annuo per le spese per la dieta, conformemente a quanto stabilito dal Tribunale federale nel 2008 la Cassa di compensazione era tenuta ad emettere senza indugio una decisione formale munita dei necessari rimedi di diritto, contro cui l'interessato avrebbe poi potuto opporsi in virtù dell'art. 52 LPGA. Nel proseguo della causa, invece, l'amministrazione ha direttamente emanato una decisione su opposizione, ritenendo le contestazioni del 26 gennaio 2017 come un'opposizione. 5. Da quanto precede discende che la decisione su opposizione del 19 aprile 2017 deve essere considerata quale decisione formale di rifiuto del riconoscimento del forfait di Fr. 2'100.- giusta l'art. 49 cpv. 1 LPGA, mentre il ricorso del 9 maggio 2017 a questo Tribunale va inteso come opposizione a tale decisione formale a norma dell'art. 52 cpv. 1 LPGA. Stanti così le cose, gli atti vanno pertanto trasmessi alla Cassa cantonale di compensazione per l'emanazione di una decisione su opposizione ex art. 52 cpv. 2 LPGA che tenga conto delle osservazioni di merito dell'assicurato formulate nel suo ricorso. Infine, il TCA non può non stigmatizzare come l'amministrazione sia già incorsa in passato in questo vizio formale, rifiutando agli assicurati la concessione di prestazioni con il semplice invio di comunicazioni informali e non tramite decisioni formali. Come già osservato da questo Tribunale nelle STCA 33.2010.24 del 25 agosto 2011 e STCA 33.2007.6 del 26 novembre 2007, l'amministrazione è invitata a miglior chiarezza nelle sue comunicazioni, preferendo semmai, ogni volta, emanare una decisione formale munita dei rimedi di diritto conformemente alle esigenze poste dalla LPGA e dalla giurisprudenza e non limitandosi a notificare semplici comunicazioni scritte agli assicurati. 6. Il ricorso deve quindi essere accolto, per motivi formali, e la decisione impugnata annullata con la trasmissione degli atti all'amministrazione per i suoi incombenti. Anche se vincente in causa, in assenza di patrocinio, all'assicurato non vanno attribuite ripetibili (art. 61 lett. g LPGA).

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