

TI_GERICHTE 36.2010.107 vom 15. Februar 2011

TI Tribunale d'appello, 2011-02-15, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2010.107

FR: TI_GERICHTE 36.2010.107 du 15 février 2011

IT: TI_GERICHTE 36.2010.107 del 15 febbraio 2011

Regeste

L'assicuratore non può, di massima, assumere altri costi oltre quelli delle prestazioni ai sensi degli art. 25-33 LAMal. Esame della richiesta di risarcimento danni ai sensi dell'art. 78 LPGA

Erwägungen

E. 1

La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi dell'articolo 49 cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (STFA del 21 luglio 2003 nella causa N., I 707/00).

E. 2

Per l'art. 52 cpv. 1 LPGA le decisioni possono essere impugnate entro trenta giorni facendo opposizione presso il servizio che le ha notificate; fanno eccezione le decisioni processuali e pregiudiziali. Per quanto concerne la decisione di risarcimento danni va invece rilevato che l'art. 78 cpv. 4 seconda frase LPGA prevede che non è svolta alcuna procedura d'opposizione (cfr. anche Kieser, ATSG-Kommentar, Berna-Zurigo-Losanna 2a ed., pag. 994 n. 40 ad art. 78). A norma dell'art. 78a LAMal Le pretese di risarcimento dell'istituzione comune, di assicurati e di terzi secondo l'articolo 78 LPGA devono essere fatte valere nei confronti dell'assicuratore; quest'ultimo statuisce mediante decisione. In concreto l'assicuratore afferma che con la decisione formale dell'8 gennaio 2010 si è espresso anche sulla domanda di risarcimento danni ai sensi dell'art. 78 LPGA. Da un'attenta lettura della decisione non sembra essere il caso (cfr. doc. B). Del resto, se si fosse espressa anche in merito alla richiesta di risarcimento danno, CO 1 avrebbe dovuto indicare in calce alla decisione la via di ricorso diretta al TCA e avrebbe dovuto trasmettere l'opposizione della ricorrente direttamente a questo Tribunale per competenza (cfr. anche art. 39 cpv. 2 LPGA e art. 12 cpv. 1 LPTCA). Per cui, sia che si consideri che con la decisione dell'8 gennaio 2010 l'assicuratore si sia espresso circa la richiesta di risarcimento dei danni, sia che si ritenga che invece lo abbia fatto solo nella decisione su opposizione, il ricorso è ricevibile. 3. Per costante giurisprudenza federale, la decisione impugnata costituisce il presupposto ed il contenuto della contestazione sottoposta all'esame giudiziale (cfr. SVR 2005 AHV Nr. 19; DTF 130 V 388; DTF 122 V 36 consid. 2a, DTF 110 V 51 consid. 3b e giurisprudenza ivi citata; SVR 1997 UV 81, p. 294). Se non è stata emessa nessuna decisione, la contestazione non ha oggetto e non può dunque essere pronunciata una sentenza nel merito (cfr. STF C 22/06 del 5 gennaio 2007; DTF 131 V 164 consid. 2.1; DTF 125 V 414 consid. 1A; DTF 119 Ib 36 consid. 1b). In concreto il TCA può pronunciarsi esclusivamente sul tema oggetto della decisione su opposizione, ossia il rifiuto

di pagare interessi di mora, spese (amministrative ed esecutive) per le prestazioni connesse con la fattura per le lenti a contatto comperate dalla ricorrente il 19 marzo 2005 presso la _____ di _____, oltre a presunti danni derivanti dalla medesima procedura. Le altre questioni evocate dall'assicurata nel suo ricorso (ad esempio i vari precetti esecutivi notificatili, gli avvisi di pignoramento, attestati di carenza beni, la sospensione delle prestazioni, o la richiesta di statuire su tutte le domande rimaste in sospeso dopo oltre 5 anni e mezzo), esulano invece dalla presente vertenza e sono irricevibili. Nel merito

E. 4

Nomina commissioni che consulta ai fini della designazione delle prestazioni. Provvede al coordinamento dei lavori di queste commissioni.

E. 4.1

Dans l'arrêt I 946/05 du 11 mai 2007, le Tribunal fédéral a rejeté sur le fond le recours de droit administratif interjeté par M. _____ dans la cause qui l'opposait à l'Office cantonal genevois de l'assurance-invalidité. Dans cet arrêt, le Tribunal fédéral a néanmoins constaté que l'office AI avait violé le principe de la célérité au cours de la procédure administrative et alloué à l'assuré, malgré l'issue du litige, une indemnité de dépens à titre de réparation morale.

E. 4.2

Une solution similaire n'a pas lieu d'être dans le cadre d'une procédure subséquente en réparation du dommage fondée sur l'art. 78 LPGA. Dans l'arrêt I 946/05 du 11 mai 2007, le Tribunal fédéral a tranché la question de la réparation morale résultant de la violation du principe de célérité, en ce sens qu'il a constaté que l'office AI avait violé le principe de célérité de la procédure et alloué à l'assuré une indemnité de dépens à la charge dudit office. L'autorité de chose jugée de cet arrêt rendu entre les mêmes parties faisait obstacle à un nouveau jugement portant sur la question de la réparation du tort moral résultant de la violation du principe de célérité. De là, le Tribunal cantonal des assurances sociales devait s'en tenir aux règles ordinaires prévues en matière de répartition des dépens. Dans la mesure où le recours de l'assuré a été rejeté (chiffre 2 du dispositif), celui-ci ne pouvait prétendre au remboursement de ses dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario). En condamnant l'office AI à verser à l'assuré la somme de 2'000 fr. au titre d'indemnité de dépens, la juridiction cantonale a par conséquent violé le droit fédéral." (sottolineatura del redattore) Anche in concreto il Giudice delegato del TCA, accertate le inammissibili lungaggini della procedura ha implicitamente accertato la violazione del principio della celerità, assegnando un'indennità di fr. 80 per le spese della causa escluse quelle di fr. 50 del precetto esecutivo e quelle generiche di fr. 150 (aumentate a 250 in sede di ricorso) per non meglio precisati danni: " CO 1 dovrà valutare non solo l'emanazione di una decisione nell'ambito di prestazioni come giustamente preteso dalla ricorrente ma valuterà anche - semmai - la pretesa di CHF 150.- ed il rimborso delle spese esecutive richieste nell'ambito di una decisione nell'ottica dell'art. 78a LAMal, richiamato l'art. 78 LPGA." (sottolineature del redattore) Esse devono pertanto essere oggetto di esame nella presente procedura. Questo TCA ritiene che nel caso di specie le spese dei precetti esecutivi non sono giustificate poiché la ricorrente avrebbe potuto far valere i suoi diritti con un ricorso per denegata giustizia a questo Tribunale prima di avviare le procedure esecutive, evitando in questo modo spese inutili. Quanto all'importo di fr. 250 fatto valere in sede di ricorso, va evidenziato che, oltre alla violazione del principio della celerità, già riconosciuto e

rimborsato nella precedente procedura dal Giudice delegato del TCA, questo Tribunale non ravvede altri atti illeciti dell'amministrazione che potrebbero far sorgere un ulteriore obbligo di risarcimento in connessione con l'oggetto della decisione su opposizione (cfr. consid. 3). In particolare, non può essere ravvisata un'ulteriore denegata giustizia nel fatto che l'assicuratore ha emesso la decisione formale l'8 gennaio 2010, ossia poco più di un mese dopo la crescita in giudicato della sentenza 36.2009.159 del 30 ottobre 2009 del TCA, e la decisione su opposizione il 12 agosto 2010. Pur non essendo stato particolarmente veloce, l'assicuratore, dopo la notifica della sentenza cantonale ha comunque emesso i suoi provvedimenti in termini ragionevoli. Ne segue che anche la richiesta tendente ad ottenere il rimborso di fr. 250 per ulteriori danni, va respinta. 13. Per quanto concerne l'indennità per ripetibili della presente procedura, va evidenziato che per l'art. 61 let. g LPGa il ricorrente che vince la causa ha diritto al rimborso delle ripetibili secondo quanto stabilito dal tribunale delle assicurazioni. L'importo è determinato senza tener conto del valore litigioso, ma secondo l'importanza della lite e la complessità del procedimento. L'art. 29 della legge di procedura per i ricorsi al Tribunale cantonale delle assicurazioni (Lptca) stabilisce che la procedura è per principio gratuita. Solo in caso di ricorso temerario o inoltrato per leggerezza possono venire addossate al ricorrente la tassa di giustizia e le spese di procedura. Per quanto concerne l'indennità per ripetibili, essa può venire assegnata, di regola, solo al ricorrente vittorioso patrocinato in causa (vedasi per la regola e le eccezioni: DTF 112 V 86 consid. 4, DTF 110 V 81 consid. 7, DTF 105 V 89 consid. 4, DTF 105 Ia 122, DTF 99 Ia 580 consid. 4; Susanne Leuzinger-Naef, "Bundesrechtliche Verfahrensanforderungen betreffend Verfahrenskosten, Parteientschädigung und unentgeltliche Rechtsbeistand im Sozialversicherungsrecht", in SZS 1991 pag. 180 ss). L'Alta corte federale riconosce eccezionalmente ad una parte vittoriosa non rappresentata il diritto ad ottenere un'indennità per ripetibili per l'attività da lei svolta solo se la causa è complessa, gli interessi in gioco sono importanti, il lavoro svolto ha impedito notevolmente l'attività professionale o ha comportato una perdita di guadagno e se gli sforzi profusi sono ragionevolmente proporzionati ai risultati ottenuti (DTF 113 Ib 356 consid. 6b, DTF 110 V 81 consid. 7, DTF 110 V 133 consid. 4a; Poudret, Commentaire de la loi fédérale d'organisation judiciaire, no. 1 ad art. 159; T. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1997, pag. 394). Nel caso di specie le condizioni per accordare un'indennità per ripetibili alla ricorrente, peraltro vincente solo in maniera molto limitata, non sono date.

E. 5

Può delegare al Dipartimento o all'Ufficio federale le competenze di cui ai capoversi 1–3.” Infine, per l'art. 34 cpv. 1 LAMal per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, gli assicuratori non possono assumere altri costi oltre quelli delle prestazioni ai sensi degli articoli 25–33. L'art. 34 cpv. 2 LAMal prevede che il Consiglio federale può decidere che l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assuma i costi delle prestazioni di cui agli articoli 25 capoverso 2 o 29 eseguite all'estero per motivi d'ordine medico. Può designare i casi in cui detta assicurazione assume i costi del parto effettuato all'estero non per motivi d'ordine medico. Può limitare l'assunzione dei costi di prestazioni dispensate all'estero. 6. In concreto l'assicuratore, il 23 settembre 2009, sulla base di un certificato medico del 20 settembre 2004 allegato ad una fattura del 21 ottobre 2004 ha deciso di corrispondere “ generosamente – senza alcun obbligo legale e impregiudicamente, senza riconoscimento di debito alcuno – un contributo dalla LAMal, secondo la posizione 25.02.01.00.1 dell'Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp) .” La

convenuta ha poi affermato di aver provveduto a “ rimborsarle l’importo di CHF 376.00, equivalente a EUR 238.00 ” (doc. 15). Questo TCA non può condividere l’agire dell’assicuratore che da una parte afferma che non vi sarebbe alcun obbligo legale di rimborsare la citata prestazione e d’altra parte versa comunque, dal conto dell’assicurazione obbligatoria, parte dell’importo richiesto, conteggiandolo alla stregua di una prestazione obbligatoria. Dal conteggio delle prestazioni del 25 settembre 2009 emerge infatti che l’assicuratore ha versato alla ricorrente fr. 338.40, deducendo dall’ammontare di fr. 376, la partecipazione ai costi di fr. 37.60 ancora dovuta per quell’anno (cfr. doc. 15). Come visto, l’art. 34 cpv. 1 LAMal prevede che per l’assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, gli assicuratori non possono assumere altri costi oltre quelli delle prestazioni ai sensi degli articoli 25–33. In altre parole, anche per garantire la parità di trattamento tra gli assicurati e rispettare il principio della mutualità, o la prestazione non è dovuta, e allora l’assicuratore non deve versare alcunché, oppure la prestazione è obbligatoria, e allora l’assicuratore deve versare non solo l’importo richiesto, ma anche gli accessori cui la persona interessata ha diritto. L’assicuratore, nell’ambito dell’assicurazione obbligatoria, non può decidere a piacimento e “ pro bono pacis ” di rimborsare prestazioni non dovute e contrarie alla legge senza poi assumersene tutte le conseguenze. Considerato che l’assicuratore, oltretutto dopo oltre 4 anni dalla prima richiesta della ricorrente, ha deciso di rimborsare il costo delle lenti acquistate all’estero applicando per analogia l’EMap, deve ora pagare anche gli interessi.

E. 5.4

En l'espèce, la demande de prestations a été déposée le 23 juin 1995. L'office AI a statué une première fois sur cette demande le 18 janvier 1999, après avoir notamment mis en oeuvre un stage d'observation professionnelle du 2 juin au 30 septembre 1997. A la suite du recours que l'intéressé a formé devant la Commission cantonale de recours en matière d'AVS/AI, l'office AI a mandaté le COMAI pour qu'il réalise une expertise pluridisciplinaire. Celui-ci a rendu ses conclusions le 23 octobre 2000. A partir de ce moment-là, et malgré les multiples relances du recourant (lettres des 2 août 2001, 14 mars et 11 décembre 2002, 3 février 2003, 10 février et 5 novembre 2004), il a fallu plus de dix mois pour que celui-ci établisse un projet de décision (du 12 septembre 2001), puis dix-sept mois pour qu'il rende une décision (décision du 19 février 2003), et encore vingt-trois mois pour qu'il se prononce sur l'opposition du recourant (décision sur opposition du 25 janvier 2005). Dans sa totalité, la procédure administrative a duré plus de neuf années. Même si l'exigence de la célérité de la procédure ne saurait l'emporter sur la nécessité d'une instruction complète (ATF 119 Ib 311 consid. 5 p. 325), le temps qui a été nécessaire à l'office AI pour qu'il statue définitivement sur la demande de prestations du recourant doit être qualifié, purement et simplement, d'inadmissible. L'affaire ne présentait en effet pas une complexité particulière au niveau des faits à instruire. Les mesures d'instruction ont d'ailleurs été peu nombreuses, puisqu'en dehors des renseignements médicaux obtenus auprès des médecins traitants, seuls un stage d'observation professionnelle et une expertise pluridisciplinaire ont été mis en oeuvre. Qui plus est, à compter de l'expertise réalisée par le COMAI, plus aucune mesure d'instruction n'a été ordonnée (si l'on excepte des demandes de renseignements complémentaires adressées au médecin-conseil de l'assurance et au service de réadaptation). Le dossier ne laisse en outre apparaître aucune circonstance particulière qui expliquerait l'attitude de l'office AI. En mettant plus de trois ans et demi pour rendre une première décision, puis plus de quatre ans pour se prononcer définitivement sur le droit aux prestations à la suite de l'expertise du COMAI, l'office AI a fait preuve d'une

passivité coupable. Aussi convient-il d'admettre que l'office AI a violé le principe de la célérité de la procédure. 6. S'agissant d'un litige qui concerne l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, la procédure est gratuite (art. 134 OJ). Le recourant, qui succombe sur le fond du litige, ne saurait en principe prétendre à une indemnité de dépens pour l'instance fédérale (art. 159 al. 1 OJ en corrélation avec l'art. 135 OJ). Les motifs du présent arrêt, qui constatent une violation du principe de la célérité de la procédure, justifient que l'on déroge à ce principe et que l'on accorde au recourant une indemnité de dépens pour l'instance fédérale à la charge de l'office AI (cf. arrêt I 369/02 du 28 avril 2003., consid. 7). Sa demande d'assistance judiciaire est dès lors sans objet." Il TCA ha già dovuto esaminare una richiesta di risarcimento nell'ambito dell'assicurazione contro le malattie. In quel caso la ricorrente aveva contestato il mancato riconoscimento di prestazioni a lei dovute, ciò che avrebbe provocato a lei ed al di lei marito una sofferenza emotiva ed una mortificazione morale a fronte di una confusione amministrativa accertata dal Tribunale in seno all'assicuratore in quella specifica circostanza (sentenza 36.2007.91 del 19 novembre 2007; cfr. anche sentenza 36.2008.135 del 18 marzo 2009). In quel caso il TCA ha ritenuto che: "(...) la circostanza che nel caso di specie questo Tribunale abbia accertato una certa confusione amministrativa in seno alla Cassa, ciò che ha portato un disagio ai ricorrenti, non significa ancora né che gli assicurati abbiano subito un danno, né che l'assicuratore abbia commesso un atto illecito. Anzi, questa circostanza, ossia il pagamento delle prestazioni per sbaglio (secondo la Cassa) e per un certo periodo, senza esservi tenuta, assieme ad altri elementi, ha permesso ai ricorrenti in sede federale, in virtù del principio della buona fede, di ottenere il rimborso di prestazioni cui verosimilmente non avrebbero avuto diritto (...) va rilevato che i ricorrenti non rendono verosimile di aver subito un danno. (...) l'assicuratore ha chiesto agli insorgenti il pagamento delle franchigie e partecipazioni ai costi (...). Questi importi non possono tuttavia, di principio, costituire un danno, poiché le franchigie e le partecipazioni ai costi sono a carico di tutti gli assicurati regolarmente soggetti all'obbligo assicurativo (...). I ricorrenti non rendono neppure verosimile, tramite certificati medici, gli asseriti disagi subiti ("provazione psico mentale, sofferenza emotiva, mortificazione morale a seguito della negligenza dell'assicuratore"), malgrado ne abbiano avuto in più occasioni la facoltà. Infine non è neppure stato comprovato un nesso causale tra il comportamento della Cassa malati e il risultato finale delle inseminazioni artificiali." 11. Nelle sentenze citate il Tribunale Federale ha rammentato che la responsabilità prevista dall'art. 78 LPGa è sussidiaria, nel senso che può intervenire unicamente se la pretesa invocata non può essere ottenuta tramite le procedure amministrative e giudiziarie ordinarie in materia di assicurazioni sociali o in assenza di una norma speciale di responsabilità del diritto delle assicurazioni sociali, come per esempio gli art. 11 LAI, 6 cpv. 2 LAINF, ecc. (DTF 133 V 14, consid. 5 I 299/06 cons. 7.2; cfr. Kieser, ATSG-Kommentar, 2a ed. n. 3 e 4 ad art. 78, pag. 984-985). Ciò è il caso in particolare per l'assicurazione contro le malattie, dove manca una norma in tal senso (cfr. Kieser, op cit., n. 4 ad art. 78, pag. 985). Nella misura in cui l'interessata chiede il rimborso di un danno materiale, di una lesione corporale o di un danno puramente economico, ossia fa valere la diminuzione del suo patrimonio, dovuta ad una riduzione dell'attivo, un aumento del passivo o un mancato guadagno, trova applicazione direttamente l'art. 78 LPGa. In questo caso l'art. 78 cpv. 1 LPGa ha istituito una responsabilità causale e non presuppone una colpa di un organo dell'istituto d'assicurazione (DTF 133 V 14 consid. 7). Quest'ultimo deve tuttavia aver commesso un atto illecito e dannoso, una persona assicurata o un terzo deve aver subito un danno e deve esserci un nesso causale tra l'atto illecito e il danno (DTF

133 V 14 consid. 7). La condizione dell'illiceità ai sensi dell'art. 3 cpv. 1 della legge sulla responsabilità al quale rinvia l'art. 78 cpv. 4 LPGA prevede che lo Stato risponde del danno cagionato illecitamente a terzi da un funzionario nell'esercizio delle sue funzioni, senza riguardo alla colpa del funzionario. In particolare è necessaria la violazione di prescrizioni destinate a proteggere un bene giuridico. Anche un'omissione può costituire un atto illecito (su questo aspetto cfr. la citata sentenza I 299/06, consid. 7.3 e 7.5), ma in tal caso è necessario che esista, al momento determinante, una norma giuridica che sanzioni esplicitamente l'omissione commessa o che imponga allo Stato di prendere, in favore della persona lesa, la misura omessa: è necessario che lo Stato abbia una posizione di garante nei confronti del leso e che le prescrizioni che determinano la natura e l'estensione del dovere siano state violate (DTF 133 V 14 consid. 8.1 con riferimenti). La giurisprudenza ha ugualmente considerato come illecita la violazione di principi generali di diritto. Per quanto concerne invece la richiesta di un risarcimento per torto morale, l'art. 78 cpv. 4 LPGA rinvia, per le procedure di cui ai cpv. 1 e 3 della norma, all'art. 6 cpv. 2 della legge sulla responsabilità secondo cui chi è illecitamente leso nella sua personalità può chiedere, in caso di colpa del funzionario, una somma a titolo di riparazione del torto morale quando "la gravità dell'offesa lo giustifichi e questa non sia riparata in altro modo". E' pertanto necessario, a differenza del precedente caso, anche una colpa del funzionario. Con sentenza 16 aprile 2004 (2A21/2004) il Tribunale federale ha evidenziato come: " Wer in seiner Persönlichkeit widerrechtlich verletzt wird, hat gemäss Art. 6 Abs. 2 VG bei Verschulden des Beamten Anspruch auf Leistung einer Geldsumme als Genugtuung, sofern die Schwere der Verletzung es rechtfertigt und diese nicht anders wieder gutgemacht worden ist. Der Wortlaut dieser Bestimmung entspricht - abgesehen vom Erfordernis des Verschuldens des Beamten - demjenigen von Art. 49 OR (in der Fassung vom 16. Dezember 1983), so dass Lehre und Rechtsprechung zu dieser Norm zu deren Auslegung herangezogen werden können. (...) Der Beschwerdeführer leitet seinen Genugtuungsanspruch in erster Linie aus dem Gesprächsprotokoll vom 22. September 1999 ab. Er ist der Auffassung, es werde darin das Bild eines inkompetenten, unsorgfältigen und pflichtwidrig handelnden Berufsmannes gezeichnet, worin eine schwere Persönlichkeitsverletzung zu erblicken sei. Die Vorinstanz führt dazu aus, der Beschwerdeführer führe indessen keinerlei Hinweise auf diejenigen Protokollpassagen an, welche seine Behauptung unterstützten. Selbst wenn sich aus dem Protokoll ein solches Bild über den Beschwerdeführer ergeben würde, müsste er noch dartun, dass dieses Bild unhaltbar und unnötig verletzend sei. Dazu fehlten Ausführungen. Es würden auch keine tauglichen Beweismittel genannt, die geeignet seien, die fachlichen Qualitäten des Beschwerdeführers darzutun, weshalb eine Persönlichkeitsverletzung in diesem Zusammenhang weder dargetan noch ersichtlich sei. Die Vorinstanz befasst sich sodann mit den einzelnen im Rechtsbegehren erwähnten Protokollpassagen. Sie kommt dabei zum Schluss, diese Passagen liessen den Beschwerdeführer nicht in einem falschen Licht erscheinen; zum Teil handle es sich erkennbar um subjektive Schlussfolgerungen des Verfassers, wobei der Beschwerdeführer nicht dargetan habe, dass diese Schlüsse unnötig verletzend bzw. unhaltbar seien. Ob dem Beschwerdeführer zu Recht mangelnde Berufskennnisse vorgeworfen würden, könne offen bleiben, da es insoweit an der für die Zuspreehung einer Genugtuungssumme erforderlichen Schwere der Persönlichkeitsverletzung fehle. (...) Es ist dem Beschwerdeführer einzuräumen, dass ihn das Gesprächsprotokoll in einem ungünstigen Licht erscheinen lässt. Einerseits werden darin seine beruflichen Fähigkeiten angezweifelt, andererseits werden ihm auch Pflichtverletzungen hinsichtlich der Krankenkassenabrechnungen zur Last gelegt. Falls

diese Vorwürfe unberechtigt wären, so wäre darin in der Tat eine Persönlichkeitsverletzung zu erblicken, wird doch damit das berufliche Ansehen des Beschwerdeführers geschmälert (BGE 127 III 481 E. 2b/aa S. 487, mit Hinweisen). Widerrechtlich wäre die Verletzung indessen nur dann, wenn sie nicht durch Einwilligung des Verletzten, durch ein überwiegendes privates oder öffentliches Interesse oder durch Gesetz gerechtfertigt werden könnte (vgl. Art. 28 Abs. 2 ZGB). Wer ein Interesse nachweisen kann, das dem grundsätzlich schutzwürdigen Interesse des Verletzten mindestens gleichwertig ist, handelt rechtmässig. Es ist somit eine Interessenabwägung vorzunehmen (BGE 126 III 305 E. 4a, mit Hinweisen)." Per quanto attiene al danno va ribadito che la prova incombe alla parte che rivendica il risarcimento. Si tratta, nei casi di atti illeciti alla personalità dell'assicurato, dei danni che derivano all'onore, al credito ed all'immagine (in questo senso Franz Werro: La responsabilité civile, Ed. Staempfli, 2005, pag. 26). In caso di lesione della personalità la vittima può chiedere il pagamento di una somma a titolo di riparazione morale quando la gravità dell'offesa lo giustifichi o "questa non sia stata riparata in altro modo" (art. 49 CO). In sostanza dunque il risultato "de l'atteinte... a savoir la lésion des droits de la victime" deve essere grave (F. Werro, op. cit. pag. 40 n° 152) e lo deve essere oggettivamente e soggettivamente. La vittima dovrà dimostrare le circostanze dalle quali sia deducibile la sua sofferenza. L'art. 6 cpv. 2 LResp, cui rinvia l'art. 78 cpv. 4 LPGGA, non diversamente dall'art. 49 cpv. 1 CO, prevede una lesione della personalità di una certa gravità e che la stessa non sia altrimenti riparata, per ottenere una riparazione morale. Si deve ammettere che vi è riparazione in altro modo in caso di pubblicazione del diritto di risposta, rettifica o ritrattazione ed ancora condanna penale (F. Werro, op. cit., n° 155 pag. 41). 12. In concreto l'insorgente chiede il pagamento di un importo di fr. 50 per il precetto esecutivo (in realtà due) che ha dovuto far spiccare nei confronti della Cassa per far valere le sue pretese, nonché un importo complessivo di fr. 250 per i danni subiti. Dalla sentenza del 30 ottobre 2009, inc. 36.2009.159 del Giudice delegato del TCA emessa nell'ambito della denegata giustizia emerge che alla ricorrente sono già stati riconosciuti fr. 80 per le spese sopportate " per la procedura in causa ": " 6. Alla luce di quanto precede il ricorso deve essere accolto e gli atti rinviati all'assicuratore affinché provveda nei tempi più contenuti. Visto l'atteggiamento superficiale e negligente dell'assicurazione malattia che, dopo 4 anni ed innumerevoli richieste, non ha emesso - e ciò senza valido argomento atto a giustificare il ritardo -, la sua decisione e ciò neppure in sede di ricorso per denegata giustizia, concedendo solo il pagamento con argomentazioni che non tocca a questo giudice esaminare in questa sede ("...senza riconoscimento di debito alcuno ma solo per chiudere il caso" "ha generosamente" "corrisposto prestazioni assicurative" "in analogia alla posizione 25.02.01001 EMaP") si giustifica il carico di tasse e spese a CO 1 nonché il carico all'assicuratore delle spese che la signora RI 1 ha dovuto sopportare (invii raccomandati e copie) per la causa in discussione. Sarebbe urtante che la signora RI 1, vincente in causa a fronte di atteggiamento quale quello assunto da CO 1, dovesse sopportare le spese di procedura da lei anticipate." (sottolineature del redattore) Ne segue che questo Tribunale ha già statuito circa le pretese derivanti dalla violazione del principio della celerità della procedura. Infatti con sentenza 9C_58/2009 del 10 luglio 2009 il TF ha affermato: " 4.

E. 7

Per l'art. 26 cpv. 2 LPGGA sempre che l'assicurato si sia pienamente attenuto all'obbligo di collaborare, l'assicurazione sociale deve interessi di mora sulle sue prestazioni dopo 24 mesi dalla nascita del diritto, ma al più presto 12 mesi dopo che si è fatto valere il diritto. Per l'art. 7 cpv. 1 OPGA l'interesse di mora è del 5% all'anno (cfr. per i premi l'art. 105a

OAMal dal 1° agosto 2007, in precedenza art. 90 cpv. 1 OAMal). A norma dell'art. 7 cpv. 2 OPGA l'interesse di mora è calcolato ogni mese sulle prestazioni spettanti al beneficiario sino alla fine del mese precedente. Il suo decorso inizia il primo giorno del mese in cui ne è insorto il diritto e cessa alla fine del mese in cui è stato emesso l'ordine di pagamento. L'assicuratore giustifica il ritardo nel pagamento dell'importo richiesto anche con il fatto che a suo tempo era in vigore la sospensione delle prestazioni. Dagli atti emerge tuttavia che la sospensione delle prestazioni è già stata revocata il 3 gennaio 2006 (doc. B1) e, come emerge da una decisione su opposizione del 16 gennaio 2006, lo stesso assicuratore aveva evidenziato che con il pagamento degli arretrati l'assunzione dei costi sarebbe ripresa con effetto retroattivo (doc. B1). Per cui la sospensione delle prestazioni non può essere presa a pretesto del ritardo nel pagamento successivamente al gennaio 2006. In DTF 134 V 405 al consid. 7.1, in ambito AVS, il TF ha inoltre precisato che "l'interesse moratorio non ha carattere penale e matura indipendentemente da ogni colpa. Per l'obbligo di prestare interessi di mora in ambito contributivo non è pertanto decisivo se il ritardo nella fissazione o nel pagamento dei contributi sia imputabile al contribuente oppure alla cassa di compensazione (DTF 134 V 202 consid. 3.3.1 pag. 206 con riferimenti). Alla luce di questa giurisprudenza, gli argomenti proposti con il ricorso sono irrilevanti. Dal momento che l'obbligo di versamento degli interessi moratori è indipendente dall'esistenza o meno di una colpa, esso si giustificerebbe anche qualora la Cassa (o l'autorità fiscale) dovesse avere - per ipotesi - trascinato in maniera dilatoria la fissazione definitiva dei contributi (DTF 134 V 202 consid. 3.3.2 pag. 206; v. inoltre sentenza citata H 157/04, consid. 3.4.2 con riferimento a RCC 1992 pag. 177, consid. 4c, H 221/90). Il ricorrente avrebbe infatti potuto, durante questa attesa, fare fruttare il debito contributivo non ancora fatturato né saldato. È per contro irrilevante il fatto che durante questo tempo egli abbia effettivamente o meno tratto vantaggio in misura equivalente al tasso di interesse moratorio di legge. L'obbligo di pagamento dell'interesse si fonda infatti sulla finzione di un guadagno di interessi del contribuente e di una perdita corrispondente della Cassa." In concreto l'interessata ha inoltrato la richiesta di rimborso il 4 luglio 2005 (doc. 5), ossia nel periodo di sospensione, terminato il 3 gennaio 2006 (doc. B1). Ne segue che il diritto al rimborso è nato al più presto il 3 gennaio 2006 e che gli interessi al 5% sono pertanto dovuti sull'importo di fr. 338.40 (ossia fr. 376 meno la partecipazione ai costi ancora dovuta per il 2005) dal 1° gennaio 2008 (24 mesi dalla nascita del diritto secondo l'art. 27 cpv. 2 LPGA e il primo giorno del mese in cui ne è insorto il diritto secondo l'art. 7 cpv. 2 OPGA) fino alla fine del mese in cui è stato emesso l'ordine di pagamento (cfr. art. 7 cpv. 2 OPGA; cfr. doc. 15/1, in concreto il conteggio è del 25 settembre 2009 ed in calce figura che il versamento sarà effettuato "nel corso dei prossimi giorni"). 8. Va ora esaminato se l'insorgente ha diritto al risarcimento del danno valutato in fr. 50.-- per il pagamento dei precetti esecutivi e in fr. 250 per altri danni (cfr. doc. I, pag. 1: "valore di causa: spese per danni Fr. 150.00, spese esecutive fr. 50.00 più interessi, oltre a interessi su fr. 376.00 dal 19.3.2005, come da precetto esecutivo (doc. Q)" e doc. I, pag. 7: "La CO 1 è condannata [...] al pagamento delle spese e danni di fr. 150.00, più le spese esecutive, oltre agli interessi del 5%, oltre a fr. 100.00 ancora per danni e spese posteriori").

E. 7.1

Aux termes de l'art. 78 LPGA, les corporations de droit public, les organisations fondatrices privées et les assureurs répondent, en leur qualité de garants de l'activité des organes d'exécution des assurances sociales, des dommages causés illicitement à un assuré ou à des tiers par leurs organes d'exécution ou par leur personnel (al. 1). L'autorité

compétente rend une décision sur les demandes en réparation (al. 2). La responsabilité subsidiaire de la Confédération pour les institutions indépendantes de l'administration ordinaire de la Confédération est régie par l'art. 19 de la loi du 14 mars 1958 sur la responsabilité (al. 3). Les dispositions de la présente loi s'appliquent à la procédure prévue aux al. 1 et 3. Il n'y a pas de procédure d'opposition. Les art. 3 à 9, 11, 12, 20, al. 1, 21 et 23 de la loi du 14 mars 1958 sur la responsabilité sont applicables par analogie (al. 4).

E. 7.2

La responsabilité instituée par l'art. 78 LPGa est subsidiaire en ce sens qu'elle ne peut intervenir que si la prétention invoquée ne peut pas être obtenue par les procédures administrative et judiciaire ordinaires en matière d'assurances sociales ou en l'absence d'une norme spéciale de responsabilité du droit des assurances sociales, comme par exemple les art. 11 LAI, 6 al. 3 LAA ou encore 18 al. 6 LAM (voir Kieser, ATSG-Kommentar, Zurich 2003, notes 3 et 4 ad art. 78). Elle suppose qu'une personne assurée ou un tiers ait subi un dommage (ATF 133 V 14 consid. 5 p. 17).

E. 7.3

Le recourant reproche à l'office AI un retard à statuer et un comportement contradictoire et contraire à la bonne foi, ce qui aurait entraîné une désinsertion professionnelle durable, voire définitive de sa part. A l'appui de ses griefs, il se fonde sur le fait que la demande de prestations a été déposée le 5 décembre 1995 et que le premier projet de décision est intervenu le 20 mars 2002. Entre le rapport intermédiaire de l'office AI du 12 mars 1998 et le projet de refus de rente du 20 mars 2002, aucune opération ou mesure d'instruction n'aurait été prise, ce qui «correspond à 3 ans d'inactivité totale de l'office AI, alors que l'assuré avait la certitude que son droit à une rente allait être reconnu en raison de ses atteintes à la santé attestées par l'ensemble des rapports au dossier jusqu'à cette date».

E. 7.4

Les faits invoqués ci-dessus par le recourant étant antérieurs au 1er janvier 2003, on peut se demander si l'art. 78 LPGa est applicable dans le cas particulier (voir ATF 133 V 14 consid. 2 p. 17 et les références). Cette question peut toutefois demeurer indécise.

E. 7.5.1

Le caractère raisonnable de la durée de la procédure s'apprécie en fonction des circonstances particulières de la cause, lesquelles commandent généralement une évaluation globale. Entre autres critères sont notamment déterminants le degré de complexité de l'affaire, l'enjeu que revêt le litige pour l'intéressé ainsi que le comportement de ce dernier et celui des autorités compétentes (ATF 124 I 142 consid. 2c, 119 Ib 325 consid. 5b et les références). A cet égard, il appartient au justiciable d'entreprendre ce qui est en son pouvoir pour que l'autorité fasse diligence, que ce soit en l'invitant à accélérer la procédure ou en recourant, le cas échéant, pour retard injustifié (ATF 107 Ib 158 s. consid. 2b et c). Cette obligation s'apprécie toutefois avec moins de rigueur en procédure pénale et administrative (Haefliger/Schürmann, op. cit., p. 203-204; Auer/Malinverni/Hottelier, Droit constitutionnel suisse, vol. II, n. 1243). On ne saurait par ailleurs reprocher à une autorité quelques temps morts; ceux-ci sont inévitables dans une procédure (ATF 124 et 199 cités ci-dessus). Une organisation déficiente ou une surcharge structurelle ne peuvent cependant justifier la lenteur excessive d'une procédure (ATF 122 IV 103 consid. I/4 p. 111; 107 Ib 165 consid. 3c); il appartient en effet à l'Etat d'organiser ses juridictions de manière à garantir aux citoyens une administration de la justice conforme aux règles (ATF 119 III 3

consid. 3; Jörg Paul Müller, op. cit., p. 506 s.; Haefliger/Schürmann, op. cit., p. 204 s.; Auer/Malinverni/Hottelier, op. cit., n° 1244 s.).

E. 7.5.2

En l'espèce, il s'est écoulé huit ans et demi entre le dépôt de la demande du 5 décembre 1995 et la décision sur opposition du 27 mai 2004. Cet allongement de la procédure est dû en bonne partie à l'échec du stage d'observation professionnelle au COPAI en 1997 et du stage d'évaluation auprès de l'entreprise R. _____ SA en 1998 et à l'instruction du dossier sur le plan médical. Depuis le 30 mars 1998, le recourant a travaillé aux ateliers P. _____. Quatre années se sont écoulées entre le rapport intermédiaire du 12 mars 1998 et le projet de refus de rente du 20 mars 2002. Toutefois, à l'époque du rapport intermédiaire, l'office AI n'aurait pas pu trancher le litige au fond sans complément d'instruction sur le plan médical. Cela ressort d'une note interne de la doctoresse K. _____ du 30 novembre 2000, dans laquelle ce médecin a jugé qu'il était nécessaire de confier une expertise au docteur H. _____ en ce qui concerne l'atteinte rachidienne, mais aussi pour savoir s'il suspectait une atteinte psychiatrique qui pourrait être à l'origine de l'échec du stage au COPAI. De son côté, le recourant a multiplié les requêtes d'expertise médicale à partir du 9 avril 2002 (cf. ses lettres des 9 décembre 2002, 25 février et 25 novembre 2003). Son comportement n'est donc pas étranger à l'allongement de la procédure. Il n'apparaît pas non plus qu'il ait entrepris une quelconque démarche pour faire accélérer celle-ci. Enfin, la cause présentait certaines difficultés, qui se sont révélées après coup, à la suite de l'examen clinique du 14 juin 2002 auquel ont procédé les médecins du SMR. Compte tenu de l'ensemble des circonstances, et bien que l'on puisse considérer que la limite du tolérable pour un litige de cette nature est proche, le laps de temps de huit ans et demi qui s'est écoulé entre le dépôt de la demande du 5 décembre 1995 et la décision sur opposition du 27 mai 2004 n'apparaît pas excessif au point de constituer un retard injustifié prohibé par les art. 29 al. 1 Cst. et 6 § 1 CEDH. Ceci, en dépit de l'exigence de célérité, qui ne peut l'emporter sur la nécessité d'une instruction complète (ATF 129 V 411 consid. 1.2 p. 416 et l'arrêt cité), et de l'enjeu de la cause pour l'assuré.

E. 7.6

L'argument de la désinsertion professionnelle provoquée par un comportement contradictoire et contraire à la bonne foi de l'office AI ne résiste pas à l'examen. Ainsi que l'ont constaté les premiers juges, le recourant est entré aux ateliers P. _____ de sa propre initiative, où il a travaillé depuis le 30 mars 1998. S'il y a eu désinsertion professionnelle de sa part, elle ne saurait être imputable à l'intimé. En outre, le rapport intermédiaire de l'office AI du 12 mars 1998 était adressé à sa division administrative. Ce document ne contenait aucun engagement vis-à-vis du recourant.

E. 7.7

On n'est donc pas en présence d'un acte illicite de la part de l'office AI. Les conclusions du recourant tendant au versement par l'intimé de la somme de 349'963 fr. avec intérêts à 5 % l'an à partir du 25 novembre 2003 sont dès lors mal fondées." Con sentenza 9C_58/2009 del 10 luglio 2009 ha affermato: " 4.

E. 9

Per l'art. 78a LAMal le pretese di risarcimento dell'istituzione comune, di assicurati e di terzi secondo l'articolo 78 LPGA devono essere fatte valere nei confronti dell'assicuratore; quest'ultimo statuisce mediante decisione. A norma dell'art. 78 cpv. 1 LPGA gli enti di

diritto pubblico, gli organismi fondatori privati e gli assicuratori rispondono, in qualità di garanti dell'attività degli organi d'esecuzione delle assicurazioni sociali, per i danni causati illecitamente a un assicurato o a terzi da parte degli organi d'esecuzione o dei loro funzionari. L'art. 78 cpv. 2 LPGA prevede che l'autorità competente emette una decisione sulle pretese di risarcimento. La responsabilità sussidiaria della Confederazione per organizzazioni esterne all'amministrazione ordinaria della Confederazione è disciplinata conformemente all'articolo 19 della legge del 14 marzo 1958 sulla responsabilità (art. 78 cpv. 3 LPGA). Secondo l'art. 78 cpv. 4 LPGA per le procedure di cui ai capoversi 1 e 3 si applicano le disposizioni della LPGA. Non è svolta alcuna procedura d'opposizione. Gli articoli 3-9, 11,12, 20 capoverso 1, 21 e 23 della legge del 14 marzo 1958 sulla responsabilità sono applicabili per analogia. Per l'art. 78 cpv. 5 LPGA le persone che agiscono quali organi o funzionari di un'istituzione assicurativa, di un servizio di revisione o di controllo o alle quali sono affidati compiti nell'ambito delle singole leggi, sono sottoposte alla stessa responsabilità penale dei membri delle autorità e dei funzionari secondo le disposizioni del Codice penale. Per l'art. 3 cpv. 1 della legge sulla responsabilità (RS 170.32), la Confederazione risponde del danno cagionato illecitamente a terzi da un funzionario nell'esercizio delle sue funzioni, senza riguardo alla colpa del funzionario. A norma dell'art. 3 cpv. 2 della legge sulla responsabilità quando la responsabilità per determinati fatti è disciplinata in atti legislativi speciali, questi sono applicabili alla responsabilità della Confederazione. Il cpv. 3 prevede che il danneggiato non ha azione contro il funzionario. Ove un terzo pretenda dalla Confederazione il risarcimento dei danni essa ne informa immediatamente il funzionario contro il quale possa avere un diritto di regresso (art. 3 cpv. 4 della legge sulla responsabilità). L'autorità competente può ridurre o anche negare il risarcimento se il danneggiato ha consentito all'atto dannoso o se circostanze, per le quali egli è responsabile, hanno contribuito a cagionare o a peggiorare il danno (art. 4). A norma dell'art. 5 della legge sulla responsabilità nel caso di morte di un uomo, si dovranno rimborsare le spese cagionate, in particolare quelle di sepoltura. Ove la morte non segua immediatamente, dovranno risarcirsi specialmente anche le spese di cura e i danni per l'impedimento al lavoro. Se, a cagione della morte, altre persone fossero private del loro sostegno, dovrà essere risarcito anche questo danno (cpv. 1). Nel caso di lesione corporale, il danneggiato ha diritto al rimborso delle spese e al risarcimento del danno derivante dal totale o parziale impedimento al lavoro, avuto riguardo alla difficoltà cagionata al suo avvenire economico (cpv. 2). Se al momento della decisione le conseguenze della lesione non possono essere sufficientemente accertate, l'autorità competente può riservare la modificazione della decisione fino a due anni a decorrere dalla sua data (cpv. 3). Per l'art. 6 nel caso di morte di una persona o di lesione corporale, l'autorità competente, tenuto conto delle particolari circostanze, potrà attribuire al danneggiato o ai congiunti dell'ucciso un'equa indennità pecuniaria a titolo di riparazione, in quanto il funzionario sia colpevole (cpv. 1). Chi è illecitamente leso nella sua personalità può chiedere, in caso di colpa del funzionario, quando la gravità dell'offesa lo giustifichi e questa non sia stata riparata in altro modo, il pagamento di una somma a titolo di riparazione morale (cpv. 2). A norma dell'art. 9 della legge sulla responsabilità alle pretese della Confederazione, fondate sugli articoli 7 e 8, sono del resto applicabili per analogia le disposizioni del Codice delle obbligazioni sulle obbligazioni derivanti da atti illeciti (cpv. 1). Contrariamente all'articolo 50 del Codice delle obbligazioni, se il danno è cagionato da più funzionari insieme, ciascuno di essi risponde, verso la Confederazione, soltanto a ragione della sua colpa (consid. 2). L'art.

E. 9.1

L'art. 85bis RAI n'est pas simplement destiné à protéger les intérêts publics en général. Il vise certes à favoriser une bonne coordination des assurances sociales, notamment par la prévention d'une surindemnisation pour une période pendant laquelle l'assuré reçoit rétroactivement une rente. Mais il vise aussi à sauvegarder les intérêts de tiers qui ont versé des avances à l'assuré en attendant qu'il soit statué sur ses droits. Les tiers lésés peuvent se prévaloir des règles sur le versement de l'arriéré dont la violation peut engager la responsabilité de l'assureur. C'est le cas quand celui-ci néglige de donner suite à une demande de remboursement en versant à l'assuré des arriérés qui auraient dû être rétrocédés à un tiers créancier. Le chiffre 13 du questionnaire rempli par l'employeur (en l'espèce la Commune de X. _____) vise à mettre en oeuvre l'application de l'art. 85bis RAI de manière à permettre à l'employeur d'exercer son droit au remboursement. Il fixe des modalités qui tendent à protéger de manière efficace les droits du créancier. A partir du moment où l'office AI est en possession d'une demande de remboursement de l'employeur, il est tenu d'en garantir la bonne exécution par l'envoi de la formule spéciale ou par un autre moyen approprié. Même si la loi ne sanctionne pas, formellement, l'omission de l'envoi de la formule spéciale, on doit assimiler ce manquement à l'inexécution par l'office AI d'une demande de remboursement présentée en bonne et due forme. Au demeurant, le principe de la bonne foi commande également que l'administration respecte la procédure qu'elle a elle-même instituée à l'égard de l'employeur créancier (cf. art. 5 al. 3 Cst.). Peu importe par ailleurs que l'acte omis ne constitue pas une violation essentielle d'un devoir de fonction (supra consid. 8.1 in fine). On doit ainsi admettre, contrairement à l'opinion de la juridiction cantonale, que l'omission de l'office AI constitue en l'espèce un acte illicite.

10. 10.1 Les premiers juges considèrent en outre qu'il n'y a pas de lien de causalité entre l'omission de l'office AI et le dommage. En effet, A. _____ n'a pas donné, après coup, son accord écrit au versement de l'arriéré directement en mains de la commune. Si l'office AI avait envoyé en temps opportun la formule de demande de versement du paiement rétroactif, cela n'aurait pas empêché la survenance du dommage allégué, car l'intéressé n'aurait de toute façon pas consenti au paiement d'arriérés éventuels en faveur de la commune.

10.2 Dès lors que le manquement retenu consiste en une omission, l'établissement du lien de causalité revient à se demander si l'accomplissement de l'acte omis aurait empêché la survenance du résultat dommageable (causalité hypothétique). En cette matière, la jurisprudence n'exige pas une preuve stricte. Il suffit que le juge parvienne à la conviction qu'une vraisemblance prépondérante plaide pour un certain cours des événements (ATF 132 III 311 consid. 3.5, 115 II 449 consid. 6a).

10.3 En l'espèce, le refus de A. _____ a été signifié après la décision de rente et après que l'intéressé a reçu les paiements arriérés. Or, la commune a versé un salaire jusqu'au 31 juillet 2003. Si l'office AI avait retourné la formule de cession après réception du questionnaire de l'employeur (janvier 2003), on peut penser que l'assuré aurait cédé d'éventuels arriérés de rente afin d'éviter que la commune ne mît fin au versement du salaire. En outre, comme le relève la recourante, l'art. 45 du statut du personnel de l'administration communale prévoit qu'en cas d'absence due à une maladie ou un accident professionnel, le traitement est payé en entier pendant toute la durée de l'incapacité de travail et au plus tard jusqu'à l'obtention d'une rente AI. Cette même disposition prévoit que pendant les périodes d'absence (pour cause d'incapacité de travail), les prestations d'assurances sociales sont acquises à l'employeur jusqu'à concurrence du traitement versé par lui. On peut considérer que cette norme de droit public confère, sans équivoque, un droit au remboursement des arriérés de rente, conformément à l'art. 85bis al.

2 let. b RAI (voir à propos d'une norme analogue de droit public VSI 2002 p. 167 sv. consid. 5 b/bb, I 282/99; voir aussi les arrêts publiés dans VSI 2003 p. 265, I 31/00, et 2002 p. 163, I 282/99, dans lesquels le Tribunal fédéral des assurances n'a pas admis un droit au remboursement s'agissant d'une clause de restitution qui s'adressait à l'assuré et insérée dans des conditions générales d'assurance). On peut donc en inférer que le consentement de l'assuré n'était certainement pas nécessaire en l'espèce. En cas de refus de l'assuré de céder ses droits aux arrérages de rente, la commune aurait encore eu la possibilité d'en obtenir le remboursement en invoquant un droit découlant d'une norme de droit public.

11. 11.1 Selon les premiers juges, on pouvait, en tout état de cause, attendre de la commune qu'elle interpelle l'office AI avant la fin de l'année 2003, ce qui aurait fait apparaître le défaut de communication de la formule spéciale avant la notification de la décision de rente. Cela se justifiait d'autant plus que le contrat de travail avait été résilié au cours de l'année 2003, ce qui devait inciter l'employeur à plus de diligence pour contrôler le déroulement de la procédure en matière d'assurance-invalidité. En outre, en répondant, le 15 octobre 2003, à une lettre que lui avait adressée l'office AI le 13 octobre 2003 (relative au rendement de l'assuré), la commune aurait dû constater, en faisant preuve d'attention, qu'elle n'avait toujours pas reçu la formule de demande de versement des paiements rétroactifs de rente, ce qui aurait dû l'amener à s'enquérir au sujet de ce manquement auprès de l'office AI. Les premiers juges soulèvent - sans toutefois la trancher - la question d'une faute propre du lésé de nature à interrompre le lien de causalité entre l'omission reprochée et le préjudice allégué.

11.2 La causalité adéquate peut être exclue, c'est-à-dire interrompue, l'enchaînement des faits perdant alors sa portée juridique, lorsqu'une autre cause concomitante - la force majeure, la faute ou le fait d'un tiers, la faute ou le fait de la victime - constitue une circonstance tout à fait exceptionnelle ou apparaît si extraordinaire que l'on ne pouvait pas s'y attendre. L'imprévisibilité de l'acte concurrent ne suffit pas en soi à interrompre le rapport de causalité adéquate; il faut encore que cet acte ait une importance telle qu'il s'impose comme la cause la plus probable et la plus immédiate de l'événement considéré, reléguant à l'arrière-plan tous les autres facteurs qui ont contribué à l'amener, en particulier le comportement de l'auteur (ATF 130 III 188 consid. 5.4; consid. 5 de l'arrêt C. du 13 septembre 2005 [4C.422/2004] non publié aux ATF 132 III 122). Tel n'est pas le cas en l'espèce. On pouvait certes s'attendre à ce que la commune relance l'administration afin d'obtenir la formule demandée. D'un autre côté, on peut comprendre que la commune n'ait pas entrepris de démarches particulières en partant de l'idée qu'elle avait fait le nécessaire pour obtenir le remboursement de ses avances, d'autant qu'elle pouvait s'attendre à ce que la décision de rente de l'assurance-invalidité n'intervînt pas dans l'immédiat (voir la remarque 4 à laquelle renvoie le ch. 13 du questionnaire à l'employeur). En négligeant de s'inquiéter sur la suite qui avait été faite à sa demande de remboursement, elle n'a pas commis une faute lourde au point de rendre inadéquate l'omission des organes de l'assurance-invalidité.

11.3 Quant à la question de savoir si l'on est en présence d'une faute propre, susceptible d'entraîner une réduction du dommage (art. 4 LRFC en corrélation avec l'art. 78 al. 4 LPG), il appartiendra au Tribunal des assurances du canton de Vaud, à qui la cause sera renvoyée, de la trancher (infra consid. 11).

E. 12

En conclusion, les conditions de la responsabilité prévues par l'art. 78 al. 1 LPG - en particulier un acte illicite et un lien de causalité entre l'omission et le dommage subi - sont réalisées. Il convient, en conséquence, de renvoyer la cause à la juridiction cantonale pour qu'elle établisse le montant du dommage, qui correspond au montant rétroactif auquel aurait

pu prétendre la recourante, compte tenu, par ailleurs, des prétentions au remboursement de l'assureur-maladie et de l'institution de prévoyance.” Il successivo ricorso del Comune è stato dichiarato irricevibile con sentenza 9C_408/2007 del 4 marzo 2008 (DTF 134 V 138) poiché il ricorso in materia di diritto pubblico è ammissibile contro un giudizio cantonale sulla responsabilità dell'ufficio AI fondata sull'art. 78 LPGA – e più precisamente sull'ammontare del danno – solo qualora il valore litigioso raggiunga fr. 30'000.-, conformemente all'art. 85 cpv. 1 lett. a LTF. Nel caso giudicato dal TF, il valore litigioso ammontava a fr. 25'530 (consid. 1.2.3). In un altro caso l'Alta Corte ha negato una responsabilità di un ufficio AI a seguito di un preteso ritardo nello statuire, con sentenza I 299/06 del 4 aprile 2007: " 7. La prétention en responsabilité du recourant à l'encontre de l'office intimé se base sur l' art. 78 LPGA .

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