

## **TI\_GERICHTE 39.2004.8 vom 25. Oktober 2004**

TI Tribunale d'appello, 2004-10-25, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_39.2004.8](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_39.2004.8)

FR: TI\_GERICHTE 39.2004.8 du 25 octobre 2004

IT: TI\_GERICHTE 39.2004.8 del 25 ottobre 2004

### **Regeste**

Domanda di un AFI senza produrre il proprio estratto conto. Escluso diniego di giustizia per mancata decisione su reclamo: il mail di sollecito non è una decisione informale. Diniego di giustizia, invece, per omessa decisione formale dopo 3 mesi dalla richiesta. TCA incompetente per risarcimento danno.

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

agosto 2004, analoga istanza per denegata giustizia al Dipartimento Sanità e Socialità; questa è stata trasmessa, in data 12 agosto 2004, alla Cancelleria dello Stato, Servizio dei ricorsi, per competenza ed evasione. Con ordinanza 23 agosto 2004 il Servizio dei ricorsi del Consiglio di Stato ha chiesto all'Istituto delle assicurazioni sociali di formulare le sue osservazioni. Si chiede quindi l'edizione del relativo incarto da parte del succitato Servizio dei ricorsi. 2. In data 12 dicembre 2003, il signor RI 1 si è presentato presso lo sportello regionale Laps (Legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali) di \_\_\_\_\_, per presentare la nuova richiesta di prestazioni, segnatamente per ottenere il diritto all'assegno integrativo (diritto precedente, accordato secondo il vecchio regime, scaduto con effetto 30 gennaio 2002). Al momento della richiesta, il signor RI 1 non ha tuttavia prodotto la documentazione completa, necessaria per l'accertamento della sua situazione finanziaria, rifiutandosi di presentare l'estratto del conto bancario o postale. Ritenuto che in mancanza della necessaria documentazione, la procedura di richiesta di prestazioni Laps viene interrotta, la signora \_\_\_\_\_ (incaricata presso lo sportello regionale Laps di \_\_\_\_\_) ha richiesto telefonicamente alla signora \_\_\_\_\_ (Capo del Servizio centrale delle prestazioni sociali dell'Istituto delle assicurazioni sociali), una conferma ufficiale da presentare al signor \_\_\_\_\_, in merito alla necessità di produrre il documento richiesto. Tale conferma è stata trasmessa dalla signora \_\_\_\_\_, via e-mail, alla signora \_\_\_\_\_ ed in copia al signor RI 1, il quale è stato pure reso attento sul fatto che secondo quanto disposto dall'art. 14 cpv. 3 Reg. Laps, in mancanza della documentazione completa, la sua richiesta sarebbe decaduta dopo 3 mesi dalla data del suo avvio (doc. 1). Malgrado le indicazioni fornite, il signor RI 1 ha mantenuto il suo diniego nel voler presentare il documento e, conseguentemente, non disponendo dei parametri necessari per completare la richiesta, la stessa non ha potuto essere trasmessa all'ufficio competente, per l'emissione della relativa decisione. 3. In data 16 dicembre 2003 il signor RI 1 ha presentato alla Cassa una "opposizione" (doc. 2). Con corrispondenza 30 gennaio 2004, il signor RI 1 ha sollecitato la Cassa, affinché fosse emessa la formale decisione, in risposta a quella che egli considerava essere una opposizione (doc. 3). In data 5 febbraio 2004, il signor RI 1 è stato informato da parte del Servizio giuridico dell'Istituto delle Assicurazioni sociali, del fatto che la sua corrispondenza 16 dicembre 2003 non poteva

essere qualificata quale "opposizione", ritenuto che secondo l'art. 33 Laps, è data facoltà di reclamo avverso le decisioni emesse in virtù della Laps medesima e delle leggi speciali, mentre nella fattispecie, nessuna decisione formale era stata emessa. Il Servizio giuridico ha quindi ribadito la necessità di produrre il documento richiesto, ricordando nuovamente al signor RI 1 la scadenza dei tre mesi, dopo la quale la sua richiesta sarebbe decaduta (doc. 4). Con corrispondenza 11 febbraio 2004, indirizzata al Servizio giuridico, il signor RI 1 ha rinnovato la sua richiesta intesa ad ottenere un riscontro alla sua opposizione (doc. 5). Con lettera 12 febbraio 2004, la Cassa ha confermato la sua presa di posizione ed ha invitato il signor RI 1 a voler comunicare se il suo scritto dovesse essere considerato quale ricorso ed essere trasmesso, per esame, a questo Tribunale (doc. 6). In data 16 febbraio 2004, il signor RI 1 ha comunicato alla Cassa che il suo scritto 11 febbraio 2004 non intendeva essere un ricorso, poiché in mancanza di una decisione da parte della Cassa, il ricorso sarebbe stato formulato in altro modo (doc. 7). 4. In risposta alle argomentazioni più volte esposte dal ricorrente, a giustificazione del suo rifiuto nel voler presentare l'estratto conto bancario, la Cassa ricorda che l'assegno integrativo è una prestazione in denaro, a sostegno degli oneri del figlio, il cui importo è determinato dalla situazione economica dell'unità di riferimento alla quale il figlio appartiene; non è quindi pensabile di poter emettere una decisione, senza essere in possesso di tutti gli elementi necessari per la determinazione della situazione economica dell'unità di riferimento. E' palese che l'ammontare della sostanza, anche quella mobiliare, è determinante per l'accertamento della situazione economica dell'unità di riferimento e la determinazione della lacuna di reddito, tant'è che l'art. 6 cpv. 1 lett. f Laps, dispone: il reddito computabile è costituito da 1/15 della sostanza imponibile dell'unità di riferimento superiore a fr. 50'000.--, rispettivamente a fr. 100'000.-- per l'abitazione primaria. Poiché l'accertamento completo dell'ammontare della sostanza è attuabile unicamente richiedendo pure l'estratto del conto bancario o postale, la necessità di produrre tale documento, risulta esplicitamente nell'elenco "Documentazione necessaria per la richiesta di prestazioni Laps" (doc. 8). 5. L'agire della Cassa, ossia la mancata notifica di una formale decisione, è giustificato dall'art. 43 cpv. 1 e 3 LPGA, che può essere applicato alla presente fattispecie quale norma generale del diritto. A norma di questa disposizione della LPGA, l'assicuratore esamina le domande, intraprende d'ufficio i necessari accertamenti e raccoglie le informazioni di cui ha necessità. Le informazioni date oralmente devono essere messe per scritto (cpv. 1). Se l'assicurato o altre persone che pretendono prestazioni, nonostante un'ingiunzione, rifiutano in modo ingiustificato di compiere il loro dovere d'informare o di collaborare, l'assicuratore può, dopo diffida scritta e avvertimento delle conseguenze giuridiche e dopo aver impartito un adeguato termine di riflessione, decidere in base agli atti o chiudere l'inchiesta e decidere di non entrare in materia (cpv. 3). Nella fattispecie, la Cassa è manifestamente impossibilitata a raccogliere d'ufficio le informazioni relative all'ammontare dell'eventuale sostanza depositata su di un conto, bancario o postale, intestato a nome dei membri che compongono l'unità di riferimento del signor RI 1 al momento in cui egli ha presentato la sua richiesta di prestazioni. La Cassa potrebbe, semmai, accedere ai dati fiscali degli anni precedenti, dai quali si potrebbe rilevare pure la sostanza mobiliare (ivi compresi eventuali averi in conto bancario o postale): questi dati non sarebbero però stati in ogni caso utili per l'accertamento della situazione economica attuale, in quanto riferiti ad anni precedenti. (...)" (Doc. IV) 1.8. Il 27 settembre 2004 il Presidente del TCA ha inviato alla Cassa uno scritto del seguente tenore: " nella vostra risposta di causa del 3 settembre 2004 figurano due frasi del seguente tenore: "  
Come si è già detto, il signor RI 1 è

stato avvertito più volte del fatto che in mancanza del documento richiesto, la sua domanda sarebbe automaticamente decaduta dopo tre mesi dalla data dell'inoltro, secondo l'art. 14 cpv. 3 Reg. Laps. A fronte del rifiuto del signor RI 1 nel voler collaborare ed essendo impossibilitata a decidere in base agli atti, la Cassa ha pertanto "deciso" di non entrare nel merito, pur non formalizzandone il contenuto tramite una decisione formale." (Doc. IV) Al riguardo vi invito a precisare: 1) Quanto avete "deciso" di non entrare nel merito? 2) Perché non ne avete formalizzato il contenuto tramite decisione formale? 3) Quando intendete formalizzarlo?" (Doc. VII) L'8 ottobre 2004 la Cassa ha così risposto: "(...) 1) A fronte del rifiuto manifestato dal signor RI 1, nel dar seguito alla richiesta di voler produrre la necessaria documentazione ed in particolare nel non voler produrre l'estratto conto postale e/o bancario, documento necessario per la determinazione della sua situazione economica, conformemente all'art. 14 cpv. 3 del Regolamento Laps (Reg. Laps) - secondo il quale se il richiedente non fornisce la documentazione sollecitata, la richiesta decade tre mesi dopo il suo avvio - la Cassa ha atteso tre mesi dalla presentazione della domanda presso lo sportello regionale Laps, prima di chiudere il caso senza entrare nel merito. 2) Perché il già citato art. 14 cpv. 3 Reg. Laps, non prevede la chiusura del caso, mediante l'emanazione di una decisione formale. 3) Per quanto esposto ai punti che precedono, non era intenzione della Cassa formalizzare la decisione di non entrare in materia." (Doc. VIII) Questi scritti sono stati trasmessi all'assicurato per conoscenza (Doc. IX) 1.9. Il 14 ottobre 2004 il Presidente del TCA ha inviato al giurista del DSS uno scritto del seguente tenore: " In data 31 agosto ha trasmesso al TCA un incarto relativo ad un'istanza di denegata giustizia, datata 4 agosto 2004, inoltrata dal sig. RI 1 presso il DSS contro l'Istituto delle assicurazioni sociali. In uno scritto del 3 settembre 2004 la Cassa cantonale per gli assegni familiari ha informato il TCA che il sig. RI 1 ha inoltrato un'istanza per denegata giustizia presso il DSS, che essa è stata trasmessa in data 12 agosto 2004 alla Cancelleria dello Stato, Servizio dei ricorsi per competenza ed evasione e che con ordinanza del 23 agosto 2004 il Servizio dei ricorsi del Consiglio di Stato ha chiesto all'IAS di formulare le sue osservazioni. La invito quindi ad indicare: 1) se si tratta della stessa istanza da voi trasmessa al TCA oppure no; 2) se il Servizio dei ricorsi del Consiglio di Stato ha già evaso l'istanza in questione oppure no. In attesa di una sua risposta, entro il termine di

## **E. 5**

giorni voglia gradire distinti saluti." (Doc. X) Il 19 ottobre 2004 il giurista il giurista del DSS ha così risposto: " Faccio riferimento al suo scritto del 14 ottobre. Dopo aver esperito alcune ricerche (non ero infatti a conoscenza del fatto che la Cassa di compensazione avesse trasmesso l'istanza di denegata giustizia al Servizio dei ricorsi del Consiglio di Stato) posso oggi risponderle quanto segue. 1. L'istanza trasmessa al Servizio dei ricorsi è in effetti la stessa istanza da noi trasmessa al TCA. 2. La stessa è già stata evasa e dichiarata irricevibile dal Consiglio di Stato (vedi allegato)." (Doc. XI) Nella citata sentenza del 5 ottobre 2004 il Consiglio di Stato ha dichiarato irricevibile l'istanza 4 agosto 2004 dell'assicurato ed ha in particolare rilevato: "(...) - che giusta l'art. 45 Legge di procedura per le cause amministrative (LPAm) l'autorità di ricorso può essere adita in ogni stadio della procedura per denegata o ritardata giustizia; - che il rifiuto di dar seguito a una domanda o di prendere le proprie decisioni costituisce diniego di giustizia formale. Vi è rifiuto di decidere, quindi diniego di giustizia formale, se l'autorità mantiene il silenzio su una domanda che esige una decisione; l'autorità è tenuta a decidere tutte le domande e i ricorsi che le sono presentati (cfr. Scolari, Diritto amministrativo, parte generale, n. 134,

pag. 80; Borghi/Corti, Compendio di procedura amministrativa ticinese, ad art. 45); - che, nella fattispecie, contro le decisioni della Cassa cantonale per gli assegni famigliari in materia di assegno integrativo e di prima infanzia non è dato alcun ricorso al Consiglio di Stato. In questa materia di competenza ad evadere i ricorsi spetta, come si è detto, al Tribunale cantonale delle assicurazioni (art. 68 cpv. 2 Laf e 33 cpv. 2 Laps); - che pertanto un ricorso per denegata giustizia a questo Consiglio si rivela inammissibile per difetto di competenza. (...)" (Doc. XI/1, pag. 6) Questa documentazione è stata trasmessa all'assicurato per conoscenza. in diritto 2.1. Secondo l'art. 68 cpv. 1 LAF contro le decisioni pronunciate dalle Casse in materia di materia di assegno di base e per giovani in formazione e giovani invalidi è data facoltà di ricorso al Tribunale cantonale delle assicurazioni nel termine di 30 giorni dalla loro intimazione. L'art. 68 cpv. 2 LAF precisa che per l'assegno integrativo e di prima infanzia si applica l'art. 33 Laps. A sua volta l'art. 33 Laps prevede che: " 1 Contro le decisioni emesse in virtù della legge e delle leggi speciali, è data facoltà di reclamo all'organo amministrativo che le ha emesse entro 30 giorni dalla data di notificazione. 2 Contro le decisioni su reclamo di cui al cpv. 1, è data facoltà di ricorso diretto al Tribunale cantonale delle assicurazioni entro 30 giorni dalla data di notificazione. 3 È applicabile la Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale cantonale delle assicurazioni del 6 aprile 1961." 2.2. L'art. 45 della Legge di procedura per le cause amministrative (LPamm) prevede che l'autorità di ricorso può essere adita in ogni stadio della procedura per denegata o ritardata giustizia. Il TCA è dunque competente ad esaminare le domande relative al diniego di giustizia fondate sulle legislazioni sociali cantonali. Questa soluzione si giustifica tanto più, se si considera che anche l'art. 56 cpv. 2 della Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA; RS 830.1 in vigore dal 1° gennaio 2003), qui non applicabile direttamente, stabilisce che il ricorso può essere interposto anche se l'assicuratore, nonostante la domanda dell'assicurato, non emana una decisione o una decisione su opposizione. Tale disposizione include sia i ricorsi per ritardata giustizia che per denegata giustizia (Kieser, ATSG Kommentar, Zurigo-Basilea-Ginevra 2003, art. 56 nota 10 pag. 55). Prima dell'entrata in vigore della LPGA, spettava all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS), quale autorità di vigilanza, pronunciarsi in merito ai ricorsi inoltrati da assicurati contro il rifiuto di statuire da parte dell'amministrazione o in merito ad un ingiustificato ritardo da parte del medesimo ufficio (DTF 114 V 145; cfr. STFA inedita 7 agosto 2002 nella causa B consid. 2, I 629/01). Con l'entrata in vigore della LPGA, spetta ora al competente Tribunale cantonale delle assicurazioni statuire in merito ad un ricorso per denegata/ritardata giustizia in materia di assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale (DTF 130 V 90; Kieser, op. cit., art. 56 nota 11 pag. 56). 2.3. Secondo il TFA vi è diniego di giustizia qualora un'autorità giudiziaria od amministrativa non si occupi di una domanda, per la cui risoluzione essa è competente (DTF 114 V 147 consid. 3a e riferimenti ivi menzionati; Kieser, op., cit, art. 56 nota 10 pag. 55). Sempre secondo la giurisprudenza, l'art. 29 Cost. fed. è pure violato nel caso in cui l'autorità competente si dimostri certo pronta ad emanare una decisione, ma ciò non avviene entro un termine che appare adeguato, tenuto conto della natura dell'affare nonché dell'insieme delle altre circostanze (DTF 107 Ib 164 consid. 3b e riferimenti ivi citati). Irrilevanti sono le ragioni che hanno determinato il diniego di giustizia. Decisivo per l'interessato è unicamente il fatto che l'autorità non abbia agito, rispettivamente, non abbia agito in maniera tempestiva (DTF 108 V 20 consid. 4c; DTF 103 V 195 consid. 3c). Nel giudicare l'esistenza di una ritardata giustizia, si deve procedere ad una valutazione delle circostanze oggettive. Vi è, quindi, ritardata giustizia quando le circostanze che hanno

condotto ad un prolungamento della procedura, non appaiono oggettivamente giustificate (DTF 103 V 195 consid. 3c in fine). Criteri rilevanti sono, segnatamente, la natura della procedura, la difficoltà della materia ed il comportamento dell'interessato (DTF 125 V 188; VPB 1983 n. 150 p. 527 e EuGRZ 1983 p. 483).

2.4. Dottrina e giurisprudenza hanno stabilito che una ritardata giustizia può essere ammessa soltanto allorché la competente autorità protrae più del dovuto la trattazione di un affare. Ciò non è il caso se essa prende dei provvedimenti positivi, ad esempio dei provvedimenti probatori supplementari. Qualora l'autorità si sia occupata di una vertenza senza notevole ritardo, una violazione della costituzione può essere ammessa soltanto se determinati provvedimenti sono stati presi abusivamente (Meyer, *Das Rechtsverzögerungsverbot nach Art. 4 BV*, tesi Berna 1985, p. 78 e riferimenti alla giurisprudenza federale). In una sentenza del 25 giugno 2003 nella causa Q., I 841/02, pubblicata in DTF 129 V pag. 411 e seg., il TFA ha ammesso l'esistenza di un ritardo ingiustificato a carico dell'Ufficio AI e della Commissione federale di ricorso in materia di AVS/AI, trattandosi di una procedura durata globalmente più di 10 anni (dal momento in cui è stata presentata la domanda di prestazioni a quello in cui è stata resa la sentenza impugnata). Nella DTF 125 V 188ss., il TFA ha invece negato l'esistenza di un ritardo ingiustificato, trattandosi di un assicuratore malattie che, trascorsi meno di 4 mesi dal momento in cui l'assicurato ha interposto opposizione, non aveva ancora proceduto ad emanare la decisione di sua competenza. In RAMI 1997 U 286, p. 339s., la Corte federale ha riconosciuto una ritardata giustizia a carico di un tribunale cantonale che era rimasto completamente inattivo nei riguardi di una causa pendente da 42 mesi e suscettibile di essere giudicata da 27 mesi (ossia a partire dall'evasione di un atto di ricusa). In questa stessa pronuncia, il TFA ha illustrato alcuni precedenti in cui era stato chiamato a decidere circa l'esistenza di una ritardata giustizia: " Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in ähnlichen Fällen, bei denen keine besonderen Umstände vorgelegen hatten, Verfahrensdauern von 20 Monaten (unveröffentlichtes Urteil P. vom 4. Juli 1994, C 101/94) oder 22 Monaten (unveröffentlichtes Urteil G. vom 4. September 1990, I 421/89) als Grenzfälle betrachtet. Im Urteil Z. vom 12. Oktober 1995 erachtete es eine Erledigungszeit von 39 Monate als zu lange, verneinte jedoch eine unrechtmässige Verzögerung, weil besondere Umstände hinzukamen. Andererseits hiess es eine Rechtsverzögerungsbeschwerde bei einer Verfahrensdauer von 40 Monate gut (unveröffentlichtes Urteil P. vom 10. März 1993, M 1/92). " (RAMI succitata)

In dottrina viene menzionata la sentenza del 20 settembre 1995 nella causa A.L. del Tribunale delle assicurazioni del Canton Argovia, nella quale è stata riconosciuta una ritardata giustizia, trattandosi di un'autorità che aveva atteso più di 9 mesi prima di procedere ad ordinare un'ulteriore perizia (Kieser, *Das Verwaltungsverfahren in der AHV und IV in: Schaffhauser/Schlauri, Verfahrensfragen in der Sozialversicherung*, San Gallo 1996, p. 92s.) oppure quella datata 22 giugno 1998 del Tribunale amministrativo del Canton Nidwaldo, in cui l'amministrazione è stata (soltanto) biasimata per aver lasciato trascorrere più di un anno senza prendere alcuna decisione dopo ricezione di una perizia (Plädoyer 6/1998, p. 67).

2.5. Il TFA ha poi stabilito, in una sentenza pubblicata in SVR 2001 KV 38, p. 109s., che l'oggetto di un ricorso per denegata o ritardata giustizia è soltanto la verifica del preteso diniego o del preteso ritardo: il tribunale non può, quindi, decidere in merito alle prestazioni. Le prestazioni assicurative materiali, in effetti, non costituiscono l'oggetto litigioso di questa procedura. Questa giurisprudenza è da considerare valida anche sotto l'imperio dell'art. 56 cpv. 2 LPGA (Kieser, op. cit., art. 56 nota 12 pag. 56). Da ultimo va rilevato che, in caso di accoglimento di un ricorso per ritardata o denegata giustizia, il

Tribunale ordina all'assicuratore sociale di concludere entro un termine ragionevole la procedura, rispettivamente di dar seguito alla chiesta misura (Kieser, *Verwaltungsverfahren*, nota 507 pag. 240; cfr. anche SVR 2001 KV 38 consid. 2b pag. 110).

2.6. Questo Tribunale è chiamato innanzitutto ad esaminare se l'amministrazione ha commesso un diniego di giustizia non emettendo una decisione su reclamo. Per rispondere a tale quesito occorre innanzitutto esaminare la natura giuridica dell'e-mail del 12 dicembre 2003 (cfr. consid. 1.1). Per costante giurisprudenza le decisioni scritte devono essere designate come tali e indicare le vie di ricorso, anche se esse sono notificate sotto forma di lettera (RCC 1989 pag. 192 consid. 2a; MAURER, *Bundessozialversicherungsrecht*, pag. 127). Secondo la giurisprudenza e la dottrina costituisce una decisione l'atto unilaterale di un'autorità amministrativa che regola una situazione giuridica concreta ed individuale in maniera imperativa (KNAPP, *Précis de droit administratif*. Ed. Helbing & Lichtenhahn. Quarta edizione. Basilea 1991, ni. 936-955, pag. 214-217; GOSSWEILER, *Die Verfügung im Schweizerischen Sozialversicherungsrecht*, pag. 13ss; BOIS, "La décision dans le domaine de l'assurance sociale" in *Etudes de droit social*. Collezione *Le droit de travail en pratique*. Vol. 3. Ed. Schulthess Polygraphischer Verlag. Zurigo 1991, pag. 199; GYGI, *Verwaltungsrechtspflege und Verwaltungsverfahren im Bund*, seconda edizione, p. 27; DTF 122 V 189 consid. 1, DTF 118 V 17 consid. 1, DTF 116 V 319 consid. 1a, DTF 98 Ib 463). Pertanto quelle situazioni giuridiche che permettono, in un determinato caso, più soluzioni possibili o che non regolano i diritti o doveri dell'assicurato non vanno considerate come decisioni (RCC 1977 p. 162). La giurisprudenza federale ha stabilito che un conteggio delle prestazioni versate all'assicurato riveste carattere di decisione, sebbene non ne presenti le caratteristiche formali (DTF 121 V 51; DTF 111 V 251 consid. 1b pagg. 252-253). I conteggi – anche carenti nell'indicazione dei mezzi di diritto – costituiscono dunque vere e proprie decisioni (cfr. STCA del 6 luglio 2004 nella causa W. SA, inc. n° 30.2003.80; STCA del 17 febbraio 2003 nella causa A.N. AG, Inc. n. 30.2002.136; STCA del 6 febbraio 2003 nella causa N. SA, Inc. n. 30.2002.51; STCA del 29 novembre 2002 nella causa SCA SA, Inc. n. 30.2002.221). In una decisione pubblicata in DTF 129 V 111, il TFA ha stabilito che trascorso un lasso di tempo corrispondente al termine per ricorrere contro una decisione formale, l'amministrazione può domandare la ripetizione delle prestazioni concesse mediante una decisione informale rimasta incontestata soltanto alle condizioni valide per la riconsiderazione o per la revisione processuale (cambiamento di giurisprudenza rispetto a DTF 122 V 367, secondo cui finché l'assegnazione di prestazioni disposta per decisione informale non esplicava validamente effetti giuridici, l'amministrazione poteva di principio revocarla senza titolo giuridico: riesame o revisione processuale). In una decisione pubblicata in SVR 2004 ALV Nr. 1, il TFA si è invece così espresso circa i tempi entro i quali un assicurato può contestare una decisione informale: "

(...) 3.1 Der Beschwerdeführer macht sodann geltend, der versicherte Verdienst sei unter Verletzung von Art. 103 Abs. 2 AVIG nie mittels einer Verfügung festgesetzt und damit nicht rechtsbeständig geworden. Nach ständiger Rechtsprechung kommt indessen einer Leistungsabrechnung der Arbeitslosenkasse trotz Fehlens formeller Verfügungsmerkmale materiell Verfügungscharakter zu (BGE 129 V 111 Erw. 1.2.1, 125 V 476 Erw. 1, 122 V 368 Erw. 2, 121 V 53 Erw. 1). Dabei gilt die Rechtsbeständigkeit bei solchen formlosen Verfügungen als eingetreten, wenn anzunehmen ist, ein Versicherter habe sich mit einer getroffenen Regelung abgefunden, was dann der Fall sei, wenn die nach den Umständen zu bemessende Überlegungs- und Prüfungsfrist abgelaufen ist, welche der versicherten Person zusteht, um sich gegen das faktische Verwaltungshandeln zu verwahren (BGE 129 V 111

Erw. 1.2.2, 122 V 368 f. Erw. 3 mit Hinweisen). Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat diese Rechtsprechung in BGE 129 V 110 einmal mehr bestätigt und die Rechtsbeständigkeit einer Leistungszusprechung in Form einer faktischen Verfügung bekräftigt. Eine ohne Bindung an die Voraussetzungen der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision erfolgende Rückforderung formlos zugesprochener Versicherungsleistungen ist danach für die Verwaltung nur während eines Zeitraums möglich, welcher der Rechtsmittelfrist bei formellen Verfügungen entspricht. Zu einem späteren Zeitpunkt bedarf die Rückforderung eines Rückkommenstitels in Form einer Wiedererwägung oder einer prozessualen Revision, auch wenn die faktische Verfügung, z.B. die Taggeldabrechnung, von der versicherten Person noch beanstandet werden kann, mithin noch keine Rechtsbeständigkeit erreicht hat, die mit der bei formellen Verfügungen mit dem Ablauf der Beschwerdefrist eintretenden Rechtskraft vergleichbar wäre. 3.2

Angesichts dieser Rechtsprechung hat das kantonale Gericht zu Recht die Rechtsbeständigkeit des mit der ersten Bezügerabrechnung formlos festgelegten versicherten Verdienstes bejaht. Der Beschwerdeführer hat die angeblich unrichtige Festsetzung des versicherten Verdienstes erstmals rund zwei Jahre nach dem Zeitpunkt gerügt, in welchem ihm dieser durch eine nicht formelle Verfügung eröffnet worden ist. Bei dieser Ausgangslage ist die Frist, während welcher sich der Versicherte dagegen hätte verwehren müssen, längst abgelaufen. Wie lange diese Frist allgemein zu dauern hat, hängt von einer nach den Umständen angemessenen Prüfungs- und Überlegungsfrist ab (BGE 129 V 111 Erw. 1.1.2 mit Hinweisen). Bei einer formlosen Verfügung soll sie für die versicherte Person - im Unterschied zur Verwaltung (BGE 129 V 110) - jedoch länger sein als die Frist, die für die Anfechtung der formellen Verfügung gilt. Abgesehen davon, dass ihm die Behörde entgegen Art. 103 Abs. 2 AVIG keine formelle Verfügung mit Rechtsmittelbelehrung zugestellt hat, wird der Adressat, wenn er nicht unter dem Druck eines als Verfügung bezeichneten Verwaltungsakts und damit einer auf Tage berechneten Frist steht, allgemein etwas länger Zeit benötigen, um sich über Tragweite und Inhalt des Verwaltungsaktes und dessen allfällige Anfechtung klar zu werden. Besondere Umstände des Einzelfalles vorbehalten, sollte jedoch im Interesse der Rechtssicherheit eine drei Mal längere Frist (d.h. 90 Tage, gerechnet ab Eröffnung des formlosen Verwaltungsaktes), als sie für die Rechtsmittelfrist der entsprechenden förmlichen Verfügung gilt, nicht überschritten werden. Damit wird eine Frist angesetzt, die im Normalfall derjenigen für Revisionsgesuche entspricht (vgl. Art. 67 Abs. 1 VwVG; RKUV 1994 Nr. U 191 S. 145; Rudolf Ruedi, Allgemeine Rechtsgrundsätze des Sozialversicherungsprozesses, in: Walter R. Schlupe [Hrsg], Recht, Staat und Politik am Ende des zweiten Jahrtausends, Festschrift zum 60. Geburtstag von Bundesrat Arnold Koller, Bern 1993, S. 473 f.; vgl. nunmehr auch Art. 55 Abs. 1 ATSG). Nichts anderes gilt, falls der formlose Verwaltungsakt in Verletzung von Art. 103 Abs. 2 AVIG (dazu ARV 1987 Nr. 13 S. 118 Erw. 2 sowie Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 2. Aufl. S. 210 Rz 37, S. 333 Rz 18 f. und Thomas Nussbaumer, Arbeitslosenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], S. 271 Rz 731 f.) erfolgt sein sollte. Auch ein solch mangelhaft eröffneter Entscheid kann nicht beliebig, sondern nur innert angemessener Frist in Frage gestellt werden (BGE 111 V 150, 106 V 97 Erw. 2a, 104 V 166 Erw. 3). (...)." (cfr. SVR 2004 ALV. Nr. 1. consid. 3.1 e 3.2, pag. 2 e 3) In una sentenza pubblicata in SVR 1998 V Nr. 1 l'Alta Corte si è così espressa circa gli atti che presentano o non presentano il carattere di decisione: " Schadenminderungspflichten, wie etwa die Mitwirkung bei einer Eingliederungsmassnahme, bei der Abklärung oder bei der Durchführung einer

Behandlung, sind keine durchsetzbaren Rechtspflichten, sondern bloss Obliegenheiten, welche nur insofern (indirekt) durchsetzbar sind, als deren Verletzung leistungsrechtliche Folgen nach sich zieht (zum Begriff der Obliegenheiten im Privatrecht siehe GAUCH/SCHLUEP, Schweizerisches Obligationenrecht, Allgemeiner Teil, Bd. 1, 6. Aufl., Zürich 1995 N 101 ff.; MAURER, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3. Aufl., Bern 1995 S. 300 ff.). Der UVG-Versicherer kann somit bloss die Sanktion wegen Verletzung der Obliegenheit in die Form einer Verfügung (Art. 5 Abs. 1 VwVG) kleiden, nicht jedoch die Obliegenheit selber (so wohl auch LANDOLT, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Diss. Zürich 1995 N 286, MEYER-BLASER, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, Diss. Bern 1985 S. 140 f.; WYSS, Meldung und Abklärung des Unfalles nach UVG, Diss. Bern 1985 S. 117; wohl anderer Meinung MAURER, Unfallversicherungsrecht, S. 301 und S. 308, siehe aber S. 255; vgl. zur differenzierteren Regelung im Invalidenversicherungsrecht: Art. 58 IVG, Art. 74 ter, 74 quater und 75 IVV). Die Rechtmässigkeit der erwähnten angeordneten «Pflichten» bzw. Obliegenheiten ist jedoch im Rahmen der Überprüfung der verfügten Sanktion vorfrageweise zu überprüfen. Von den als solche nicht vollstreckbaren und daher nicht in die Rechtsstellung der Adressaten eingreifenden Anordnungen sind jene Beschlüsse des Unfallversicherers zu unterscheiden, welche direkt in die Rechtsstellung der versicherten Person eingreifen und zu deren Durchsetzung nicht die Androhung von Säumnisfolgen erforderlich ist. Dazugehört etwa die Verweigerung einer Behandlung oder der Durchführung eines Gutachtens sowie die Verneinung der von der versicherten Person geltend gemachten Ablehnungsgründe gegenüber einer mit einem Gutachten beauftragten sachverständigen Person. Diese Entscheide sind stets in Form einer anfechtbaren Verfügung zu erlassen, damit der individuelle Rechtsschutz gewährleistet ist (GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., Bern 1983 S. 136; GOSSWEILER, Die Verfügung im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Diss. Bern 1983 S. 7; KÖLZ/HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, Zürich 1993 N 82). c) Nach dem Gesagten hat die Beschwerdeführerin die Anordnung eines Gutachtens, die Einräumung einer Bedenkfrist und die Androhung der Säumnisfolgen - wie die Vorinstanz bereits festgestellt hat - «irrtümlicherweise» in Verfügungsform erlassen und mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen. Fraglich ist einzig, ob allenfalls die Bestimmung der Person des Gutachters, dessen fachliche Kompetenz vom Beschwerdegegner bezweifelt worden war, eine anfechtbare Verfügung darstellt. Nachdem aber gerade dieser Teil der Anordnung vom 27. Januar 1994 vom Beschwerdegegner in seiner Stellungnahme vom

## **E. 5.2**

Schliesslich beantragt der in eigener Sache prozessierende Beschwerdeführer eine Parteientschädigung. Die nicht anwaltlich oder sonst qualifiziert vertretene obsiegende Partei hat nur ausnahmsweise Anspruch auf Parteientschädigung (so genannte Umtriebsentschädigung). Voraussetzung ist namentlich, dass die Interessenwahrung einen hohen Arbeitsaufwand notwendig macht, welcher den Rahmen dessen überschreitet, was der Einzelne üblicher- und zumutbarerweise auf sich zu nehmen hat (BGE 110 V 82). Dies ist vorliegend nicht der Fall, womit ein entsprechender Anspruch entfällt. (...)" (cfr. STFA del 27 febbraio 2004 nella causa B., C 106/02) Nel caso concreto, a mente del TCA nono sono dati gli estremi per riconoscere eccezionalmente all'assicurato, non patrocinato, un'indennità per ripetibili. Egli ha sostenuto con cognizione di causa le proprie posizioni, utilizzando al meglio le conoscenze delle norme legali di cui dispone. Egli non ha

comunque fatto più di quello che qualsiasi assicurato coscienzioso, non rappresentato, avrebbe fatto per difendere i propri interessi.

### **E. 5.3**

En relation avec les circonstances de fait qui déterminent la quotité de la surprime (motif du retard et situation financière de l'intéressé), la caisse ne pouvait non plus, comme l'ont relevé à juste titre les premiers juges appliquer le taux maximum prévu par la loi (50%) sans avoir au préalable cherché à établir d'une manière ou d'une autre les circonstances déterminantes (motifs du retard et situation personnelle de l'intéressé). Il est vrai que les déclarations de ce dernier en procédure cantonale (lettre du 16 novembre 2001) laissent augurer certaines difficultés quant à sa collaboration à la procédure. Il convient toutefois de rappeler, sur ce point, que selon les circonstances, l'assureur social se heurtant à un manque de collaboration d'une partie peut, après lui avoir imparti un délai pour respecter ses obligations et l'avoir avertie des conséquences de son attitude, se prononcer en l'état du dossier; le cas échéant, il pourra rejeter la demande présentée par cette partie en considérant que les faits dont elle entend tirer un droit ne sont pas démontrés (cf. ATF 117 V 264 consid. 3b et les références). Au lieu de se prononcer sur le fond, en l'état du dossier, l'assureur peut également, cas échéant, rendre une décision d'irrecevabilité de la demande dont il est saisi (cf. ATF 108 V 230 s. consid. 2; v. également UELI KIESER, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, Zurich 1999, ch. 229, pp. 108 s.; MAURER, *Unfallversicherungsrecht*, p. 256; HARDY LANDOLT, *Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht*, thèse Zurich 1995, pp. 172 ss, ainsi que l'art. 43 al. 3 LPGA). Mais l'assureur ne peut se prononcer en l'état du dossier ou refuser d'entrer en matière - le choix de l'une ou l'autre décision dépendra notamment de l'avancement de l'instruction de la cause et de ses conséquences pour l'assuré ou d'éventuels tiers intéressés -, que s'il ne lui est pas possible d'élucider les questions de faits encore ouvertes sans difficultés ni complications particulières malgré l'absence de collaboration de l'assuré (cf. ATF 108 V 231 ss, 97 V 177; MAURER, *Unfallversicherungsrecht*, p. 255)." (sottolineature del redattore) L'Alta Corte utilizza dunque esplicitamente i termini di "decisione d'irricevibilità". Inoltre Kieser, in *ATSG-Kommentar*, Zurigo 2003, ad art. 43 n. 38, pag. 441 N° 41, afferma quanto segue: " Art. 43 Abs. 3 ATSG lässt zwei Sanktionen zu. Der Verwaltungsträger kann aufgrund der vorliegenden Akten beschliessen oder er kann - nach Einstellung der Erhebungen - auf das Leistungsbegehren nicht eintreten. Das Gesetz gibt keine Richtlinien, wie zwischen den beiden Sanktionen zu wählen ist. Immerhin ist nach der Praxis zu beachten, dass von der Möglichkeit des Nichteintretens zurückhaltend Gebrauch zu machen ist; soweit aufgrund der vorliegenden Akten ein materieller Entscheid möglich ist, soll ein Nichteintretensentscheid nicht gefällt werden (vgl. KÖLZ/HÄNER, Rz. 275); diese prioritäre Bedeutung des materiellen Entscheides wird auch in den Gesetzesmaterialien betont (vgl. BBI 1994 V 948 f.). Ein Nichteintreten hat insoweit insbesondere dort Bedeutung, wo die nicht wahrgenommene Mitwirkungspflicht eine Eintretensvoraussetzung betrifft (vgl. KIESER, *Verwaltungsverfahren*, Rz. 229); hingegen ist diese Sanktion nicht zulässig, wo der Sachverhalt auch ohne Mitwirkung der Partei sich ohne Schwierigkeiten und ohne besonderen Aufwand abklären lässt vgl. SVR 2000 IV Nr. 23). Allemal ist zu berücksichtigen, dass die für die Partei «günstigere Variante» zu wählen ist (vgl. BGE 108 V 231 f.). Wird gegen den betreffenden Entscheid des Versicherungsträgers ein Rechtsmittel eingelegt, ist im Rahmen der Überprüfung desselben vorfrageweise zu klären, ob die Mitwirkung, die verlangt wurde, rechtmässig war oder nicht vgl. SVR 1998 UV Nr.

1)." Il TCA segnala inoltre che in una sentenza del 31 luglio 2003 nella causa H. (P 88/02) relativa ad un caso nel quale una cassa di compensazione, mediante decisione formale, non era entrata nel merito della domanda di prestazioni complementari presentata da una assicurato, l'Alta Corte ha sviluppato le seguenti considerazioni: " (...) 2.2 Damit stellt sich die Frage nach der Rechtsfolge der verletzten Mitwirkungspflicht. Wenn mit der Vorinstanz anzunehmen ist, dass die Mitwirkungspflicht - als Korrelat zum Untersuchungsgrundsatz (BGE 125 V 195 Erw. 2, 122 V 158 Erw. 1a, 110 V 52 f. Erw. 4a, je mit Hinweisen) - allgemeine Bedeutung hat und daher auch im Gebiet der Ergänzungsleistungen gilt, so ist damit die Frage noch nicht beantwortet, welche Rechtsfolge anzuordnen ist, wenn die Leistungsansprecherin die Mitwirkungspflicht verletzt. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass weder ELG und ELV noch das vorinstanzlich erwähnte kantonale Einführungsrecht zum ELG die Rechtsfolge des Nichteintretens im Falle fehlender oder ungenügender Mitwirkung seitens der Leistungsansprecherin (wie z.B. Art. 13 Abs. 2 VwVG) vorsehen. Mangelt es somit an einer gesetzlichen Regelung der allgemeinen Mitwirkungspflicht im EL-Bereich und der Rechtsfolgen im Falle ihrer Verletzung, muss die Frage im Sinne der Schliessung einer echten Lücke beantwortet werden. 2.3 Nach der Rechtsprechung zu Art. 71 f. IVV hat die IV-Stelle bei Verstössen der versicherten Person gegen die zumutbare Mitwirkungspflicht - ausserhalb des Anwendungsbereichs der Art. 10 Abs. 2 und Art. 31 IVG - im Zusammenhang mit Abklärungsmassnahmen die Befugnis, entweder auf das Leistungsgesuch nicht einzutreten oder aber gestützt auf die Akten einen materiellen Entscheid zu erlassen (BGE 108 V 229). 3. 3.1 Im vorliegenden Fall ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin ihren Mitwirkungspflichten (in Form von Auskünften, Angaben, Einreichung von Dokumenten) zunächst genügt hat, wie die Gemeindezweigstelle in ihrer Notiz über den Ablauf EL-Anmeldung festgehalten hat. Erst geraume Zeit nach der zweiten Anmeldung vom 25. April 2000, nämlich am 26. Oktober 2000, hatte die Ausgleichskasse ihre Zweigstelle darauf hingewiesen, es würden noch gewisse Unterlagen fehlen, so insbesondere die Anmeldung bei der Auffangeinrichtung BVG. Es ist einzig diese spezielle Auskunft, der die Beschwerdeführerin in der Zeit vom 26. Oktober 2000 bis 3. Januar 2001 nicht nachkam. 3.2 Bei dieser Sachlage kommt der Erlass einer Nichteintretensverfügung einer unzulässigen Rechtsverweigerung gleich. Denn davon abgesehen, dass die Ausgleichskasse Bestand und Höhe der der Versicherten zustehenden ergänzungsleistungsrechtlich anrechenbaren BVG-Invalidenrente direkt durch eine Anfrage bei der Auffangeinrichtung hätte in Erfahrung bringen können, musste der Beschwerdegegnerin - aufgrund der von ihr selber im Schreiben vom 26. Oktober 2000 angestellten Überlegungen - klar sein, dass wegen der Versicherungszeit als Arbeitslose die Beschwerdeführerin nur mit einer betraglich sehr bescheidenen BVG-Rente seitens der Auffangeinrichtung rechnen konnte. Aufgrund der für die Verwaltung im Herbst 2000 erkennbaren Verhältnisse war es schlicht ausgeschlossen, dass der der Beschwerdeführerin zustehende Anspruch auf die BVG-Minimalrente ihre EL-Berechtigung hätte aufheben können. Dies zeigt sich allein schon daraus, dass die Beschwerdeführerin in den Jahren 2001 sowie 2002 unter Berücksichtigung der BVG-Rente monatliche Ergänzungsleistungen von um Fr. 1000.- bezieht. Das vorinstanzlich bestätigte Nichteintreten schliesst die Beschwerdeführerin damit von einem Anspruch aus, dessen Begründetheit trotz des von ihr nicht rechtzeitig eingereichten Dokumentes feststellbar war. In dieser Situation durfte die Ausgleichskasse nicht auf Nichteintreten erkennen; vielmehr hätte sie einen Entscheid aufgrund der verfügbaren Akten - unter Anrechnung eines hypothetischen Renteneinkommens - erlassen können und müssen. Denn ob ein materieller Entscheid oder

ein Nichteintretensentscheid zu fällen ist, hängt nach der Rechtsprechung von den Umständen des Einzelfalles ab; im Zweifel ist die für den Versicherten günstigere Variante zu wählen (BGE 108 V 229 ff. Erw. 2 in fine). (...)” Come ha recentemente ricordato il TFA "selon la jurisprudence, une autorité ne peut rendre une décision de constatation, au sens des art. 5 al. 1 let. b et 25 PA, que lorsque la constatation immédiate de l'existence ou de l'inexistence d'un rapport de droit est commandée par un intérêt digne de protection, à savoir un intérêt actuel de droit ou de fait, auquel ne s'opposent pas de notables intérêts publics ou privé, et à condition que cet intérêt digne de protection ne puisse pas être préservé au moyen d'une décision formatrice, c'est-à-dire constitutive de droits ou d'obligations (ATF 129 V 290 consid. 2.1 et les références)". (DLA 2004 p. 186) A mente del TCA la Cassa cantonale degli assegni familiari era dunque tenuta ad emettere una decisione formale subito dopo la scadenza del termine di tre mesi ai sensi dell'art. 14 cpv. 3 Reg. LAF. Non avendolo fatto essa ha commesso un diniego di giustizia. Il ricorso va dunque accolto e gli atti trasmessi all'amministrazione per l'emanazione di una decisione formale contro la quale l'assicurato potrà eventualmente inoltrare un reclamo e, se del caso, un ricorso al TCA sulle questioni di merito (cfr. consid. 2.5). 2.10. L'assicurato chiede pure che l'IAS venga condannata a versargli un importo di fr. 9'000.-- più interessi del 5% a decorrere dal mese di novembre 2003 a titolo di risarcimento del danno e riparazione morale. Su questa questione il TCA non può entrare nel merito in quanto essa esula dalle sue competenze (cfr. art. 1 LPTCA e STFA del 28 aprile 2003 nella causa F., C 24/01 e C 137/01, consid. 4). 2.11. L'assicurato nel proprio ricorso ha protestato spese, tasse e ripetibili (cfr. doc. I, pag. 4). Per quanto riguarda le spese il TCA ricorda che secondo l'art. 20 cpv. 1 della legge di procedura per i ricorsi al Tribunale cantonale delle assicurazioni (LPTCA) 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. Secondo l'art. 22 LPTCA, il ricorrente che vince la causa ha diritto nella misura stabilita dal giudice al rimborso delle spese processuali, dei disborse e delle spese di patrocinio (cpv. 1). L'importo delle ripetibili è determinato in relazione alla fattispecie ed alla difficoltà del processo, senza tener conto del valore litigioso (cpv. 2). L'indennità per ripetibili può venire assegnata, di regola, solo al ricorrente vittorioso patrocinato in causa (cfr. art. 22 LPTCA; 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 Verfahrensorderungen betreffend Verfahrenskosten, Parteientschädigung und unentgeltliche Rechtsbeistand im Sozialversicherungsrecht", in SZS 1991 pag. 180 ss). L'Alta Corte 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 129 V 113 consid. 4.1, DTF 122 V 142 consid. 9, 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, Verlag Stämpfli + Cie AG Berna, 1997, pag. 394). In una decisione del 26 maggio 2003 nella causa M., C 98/02, chiamata a stabilire nel caso in cui un assicurato è stato sospeso dal diritto alle indennità per insufficienti ricerche durante due periodi di controllo, la nostra Massima Istanza ha annullato il precedente giudizio cantonale e, in particolare, ha ribadito che: " (...) Dem in eigener Sache prozessierenden Beschwerdeführer steht grundsätzlich keine

Parteientschädigung zu. Soweit die Ausrichtung einer Umtriebsentschädigung beantragt wird, muss darauf hingewiesen werden, dass eine solche praxisgemäss nur unter besonderen Umständen gewährt wird und namentlich für die Interessenwahrung einen hohen notwendigen Arbeitsaufwand voraussetzt, welcher den Rahmen dessen überschreitet, was die einzelne Person üblicher- und zumutbarerweise auf sich zu nehmen hat (BGE 110 V 82). Diese Voraussetzung ist hier nicht erfüllt, weshalb eine Entschädigung nicht zugesprochen werden kann. (...)" (cfr. STFA del 26 maggio 2003 in re M, C 98/02, consid. 4) In un'altra decisione del 3 dicembre 2003 nella causa H., C 148/03, chiamata a decidere nel caso in cui a un assicurato è stata respinta una domanda d'indennità per insolvenza per un importo di fr. 25'999.95 in quanto lo stesso non avrebbe preso ogni provvedimento necessario alla tutela dei suoi diritti verso il datore di lavoro ai sensi dell'art. 55 LADI, il TFA ha annullato il giudizio cantonale e rinviato gli atti all'amministrazione affinché, accertate meglio le domande poste dall'assicurato e le risposte ricevute dall'amministrazione, statuisca nuovamente. Contestualmente, circa l'indennità richiesta dal ricorrente, l'Alta Corte ha concluso che: "(...) 4. Der nicht anwaltlich vertretene obsiegende Beschwerdeführer verlangt für das letztinstanzliche Verfahren eine angemessene Umtriebsentschädigung. Eine solche kann nach der Rechtsprechung zugesprochen werden, wenn es sich kumulativ um eine komplizierte Sache mit hohem Streitwert handelt, die Interessenwahrung einen hohen Arbeitsaufwand notwendig macht, der den Rahmen dessen überschreitet, was der Einzelne üblicher- und zumutbarerweise neben der Besorgung der persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat, und zwischen Aufwand und Ergebnis der Interessenwahrung ein vernünftiges Verhältnis besteht (BGE 110 V 82 und 134 Erw. 4d). Diese Voraussetzungen sind hier nicht gegeben. (...)" (cfr. STFA del 3 dicembre 2003 nella causa H., C 148/03) Ancora, in una decisione del 27 febbraio 2004 nella causa B., C 106/02, dopo avere accertato una violazione dell'art. 6 CEDU e rinviato gli atti al Tribunale cantonale affinché dia seguito alla richiesta di pubblico dibattimento, circa l'indennità richiesta dal ricorrente, il TFA ha osservato: "(...)"

## **E. 9**

Februar 1994 nicht bestritten worden ist, kann die Frage offenbleiben. Wäre andererseits die gesamte Anordnung und Mahnung als anfechtbare Verfügung zu qualifizieren, hätte die Beschwerdeführerin konsequenterweise die schriftliche Stellungnahme des Beschwerdegegners vom 9. Februar 1994 als Einsprache behandeln und einen entsprechenden Entscheid fällen müssen. Dieser hätte schliesslich in letzter Instanz vom Eidgenössischen Versicherungsgericht beurteilt werden müssen. Folglich hätte die Beschwerdeführerin erst nach Vorliegen eines rechtskräftigen Entscheids ihre Sanktion verfügen können. Richtigerweise ist sie nicht so vorgegangen, sondern hat nach Ablauf der von ihr am 27. Januar 1994 angesetzten Frist entsprechend ihrer Androhung eine Verfügung aufgrund der bereits erfolgten Mahnung mit Bedenkzeit." 2.7. Nella presente fattispecie l'e-mail del 12 dicembre contro il quale l'assicurato ha inoltrato una tempestiva opposizione (recte: reclamo) confermava all'assicurato la necessità di produrre un estratto del conto corrente postale o bancario ed indicava quali sarebbero state le conseguenze di tale rifiuto. Ora, a mente del TCA, un semplice e-mail oltretutto non destinato direttamente all'assicurato ma trasmessogli semplicemente per conoscenza (cfr. Doc. A3) non può essere considerato una decisione informale, come lo è invece un conteggio di prestazioni. Comunque e soprattutto, anche volendo riconoscergli per ipotesi il carattere di decisione, esso non ha un contenuto materiale tale da essere regolato tramite decisione. Come negli esempi fatti dal TFA in SVR 1998 UV Nr. 1 (cfr. consid. 2.8) lo scritto in questione indica

semplicemente quali sono, secondo l'amministrazione, gli obblighi dell'assicurato e quali potrebbero essere le conseguenze in caso di mancato corretto adempimento. Infine, ma non da ultimo, lo sportello Laps non ha competenze decisionali (cfr. art. 18 cpv. 2 Reg. Laps) e quindi neppure la Capo del Servizio centrale delle prestazioni sociali. Competente per emettere la decisione in materia di assegni integrativi e infatti la Cassa cantonale per gli assegni familiari (cfr. art. 54 cpv. 1 LAF in relazione con l'art. 21 Reg. Laps). A questo organo l'assicurato avrebbe dovuto rivolgersi chiedendo l'emanazione di una decisione formale (cfr. art. 18 cpv. 3 Reg. Laps). La Cassa cantonale per gli assegni familiari non ha dunque commesso un diniego di giustizia non emettendo una decisione su reclamo. 2.8. Resta da stabilire se la Cassa cantonale per gli assegni familiari ha commesso un diniego di giustizia non emettendo una decisione impugnabile. Secondo l'art. 14 Reg. Laps: " 1 Il richiedente deve fornire allo sportello ogni documento e informazione necessari all'accertamento dell'unità di riferimento, del reddito disponibile residuale e del diritto alla prestazione richiesta. 2 Egli deve in particolare comprovare ogni cambiamento della sua situazione personale o finanziaria rispetto ai dati relativi all'ultima tassazione cresciuta in giudicato. 3 Se il richiedente non fornisce la documentazione sollecitata, la richiesta decade tre mesi dopo il suo avvio; restano riservati i casi di rigore." 2.9. Chiamato a pronunciarsi su tale questione il TCA constata che quando, nell'agosto del 2004, l'assicurato ha inoltrato la sua istanza presso il TCA il termine di tre mesi previsto dall'art. 14 Reg. Laps era ampiamente trascorso. La Cassa non ha comunque mai emesso nessuna decisione formale impugnabile. Al riguardo va rilevato che, contrariamente a quanto da lei affermato anche rispondendo a dei quesiti posti dal TCA (cfr. consid. 1.8) nel caso in cui la richiesta decade in applicazione dell'art. 14 cpv. 3 Reg. Laps, l'amministrazione deve in ogni caso emettere una decisione impugnabile. Ciò vale del resto anche a proposito dell'art. 43 cpv. 3 LPGA, richiamato dalla Cassa per analogia nella risposta di causa. Secondo l'art. 43 cpv. 1 LPGA ("accertamento") stabilisce che l'assicuratore esamina le domande, intraprende d'ufficio i necessari accertamenti e raccoglie le informazioni di cui ha bisogno. Le informazioni date oralmente devono essere messe per scritto. Per il cpv. 3 se l'assicurato o altre persone che pretendono prestazioni, nonostante un'ingiunzione, rifiutano in modo ingiustificato di compiere il loro dovere d'informare o di collaborare, l'assicuratore può, dopo diffida scritta e avvertimento delle conseguenze giuridiche e dopo aver impartito un adeguato termine di riflessione, decidere in base agli atti o chiudere l'inchiesta e decidere di non entrare in materia. A proposito dell'art. 43 cpv. 3 LPGA il TFA, in una causa inerente l'assicurazione contro le malattie, in DTF 129 V 67, ha affermato: "

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