Urteilskopf

110 V 25

5. Estratto della sentenza del 23 gennaio 1984 nella causa Venturini contro Cassa cantonale di compensazione del Cantone Ticino e Tribunale cantonale delle assicurazioni del Cantone Ticino
Regeste (de):
Art. 79 Abs. 2 AHVV. Die Frist von 30 Tagen zur Einreichung eines Gesuchs um Erlass der Rückerstattung einer unrechtmässig bezogenen Leistung hat den Charakter einer Ordnungsvorschrift (Erw. 2).

Art. 104 und 105 OG. Überprüfungsbefugnis des Eidg. Versicherungsgerichts im Beschwerdeverfahren betreffend den Erlass der Rückerstattung (Bestätigung der Rechtsprechung; Erw. 3).

Regeste (fr):
Art. 79 al. 2 RAVS. Le délai de 30 jours pour présenter la demande de remise de l'obligation de restituer une prestation indûment touchée a le caractère d'une prescription d'ordre (consid. 2).

Art. 104 et 105 OJ. Pouvoir d'examen du Tribunal fédéral des assurances dans la procédure de recours concernant la remise de l'obligation de restituer (confirmation de la jurisprudence; consid. 3).

Regesto (it):
Art. 79 cpv. 2 OAVS. Il termine di 30 giorni per presentare la domanda di condono dell'obbligo di restituire una prestazione indebitamente percepita ha carattere ordinatorio (consid. 2).

Art. 104 e 105 OG. Cognizione del Tribunale federale delle assicurazioni nella procedura di ricorso concernente il condono della restituzione (conferma della giurisprudenza; consid. 3).

Erwägungen ab Seite 25

BGE 110 V 25 S. 25

Diritto:

1. Giusta l'art. 27 OPC le prestazioni complementari indebitamente riscosse devono essere restituite dal beneficiario o dai suoi eredi. Per ciò che concerne la restituzione di tali prestazioni e il condono dell'obbligo di restituirle sono applicabili per analogia le prescrizioni relative alla LAVS. L'art. 47 cpv. 1 LAVS dispone ora che le rendite e gli assegni per grandi invalidi indebitamente riscossi devono essere restituiti. Il rimborso non può essere chiesto se l'interessato era in buona fede e se la restituzione costituirebbe un onere troppo grave. L'art. 79 OAVS precisa che la restituzione dell'importo indebitamente ricevuto deve essere condonata intieramente o in parte se l'avente diritto o

BGE 110 V 25 S. 26

il suo rappresentante legale poteva ammettere in buona fede di pretendere giustamente la rendita e se la restituzione gli imporrebbe un onere troppo grave avuto riguardo alle sue condizioni economiche (cpv. 1). Il condono è pronunciato dalla cassa di compensazione a domanda scritta della persona tenuta a restituire. La domanda dev'essere presentata alla cassa di compensazione entro 30 giorni dalla notificazione dell'ordine di restituzione (cpv. 2). Secondo l'art. 79 cpv. 3 OAVS, infine, se le condizioni indicate sono adempite in modo evidente, la cassa di compensazione può accordare il condono di spontanea volontà.

2. In concreto, l'amministrazione ha reso l'ordine di restituzione delle prestazioni complementari indebitamente percepite da Venturini il 10 luglio 1981. Esso conteneva l'indicazione del rimedio ordinario di diritto, nel senso che il provvedimento era impugnabile nel termine di 30 giorni, nonché la menzione: "Contro la presente decisione è data la facoltà di presentare alla Cassa cantonale di compensazione, entro 30 giorni dalla notifica, la domanda di condono..."
Il 21 luglio 1981 l'assicurato ha chiesto la trasmissione degli atti, i quali vennero spediti il 13 agosto successivo. In data 19 ottobre 1981 la cassa di compensazione chiese poi il versamento dell'importo fissato nella decisione nel frattempo cresciuta in giudicato, stabilendo il 26 novembre 1981 una trattenuta mensile. Solo il 30 novembre 1981 venne presentata una domanda di "riesame dell'ordine di restituzione e di condono", nel cui merito l'amministrazione è entrata, pur pronunciandosi in senso negativo, per i seguenti motivi: "Non vogliamo tuttavia negarvi questa possibilità in quanto il 21 luglio 1981, 11 giorni dopo la nostra decisione, ci avete fatto richiesta delle copie dell'incarto, da noi inviatevi il 13 agosto 1981; anche se dopo questa nostra ultima lettera sono trascorsi oltre 3 mesi."
È pacifico quindi che l'amministrazione è entrata nel merito di una domanda presentata dopo la scadenza del termine di 30 giorni di cui all'art. 79 cpv. 2 OAVS. Osservato che i giudici di prime cure hanno disatteso il tema della ricevibilità di essa domanda all'amministrazione, si pone in questa sede la questione di sapere se la Corte debba esaminarlo d'ufficio. Al fine di rispondere a questo quesito bisogna chiedersi, ritenuto che secondo la giurisprudenza il tema della perenzione deve sempre essere

appurato d'ufficio (cfr. DTF 101 Ib 350), se al termine di 30 giorni dell'art. 79 cpv. 2 OAVS si debba assegnare carattere perentorio.
A quest'ultima domanda il Tribunale federale delle assicurazioni non può che rispondere negativamente, per i seguenti motivi. Anzitutto, che il termine di cui all'art. 79 cpv. 2 OAVS non sia perentorio emerge dalla costatazione che, contro al principio generale per il quale il giudice delle assicurazioni sociali esamina la fattispecie accertata al momento nel quale la decisione amministrativa litigiosa è resa (DTF 107 V 5), in materia di condono di prestazioni indebitamente percepite determinante è il momento in cui la restituzione deve aver luogo (cfr. DTF 107 V 79). Ora il presupposto dell'onere troppo gravoso può verificarsi in data successiva a quella in cui la decisione di restituzione è notificata. Manifestamente non è lecito affermare che in simile ipotesi il diritto dell'assicurato a pretendere il condono sia perento: questa conclusione sarebbe in contrasto con il testo dell'art. 47 cpv. 1 LAVS. Per escludere infine che il termine per presentare la domanda abbia carattere perentorio vale anche la considerazione che l'OAVS all'art. 79 cpv. 3 consente alle casse di compensazione di accordare il condono di loro spontanea volontà se i requisiti ne sono adempiuti in modo evidente: non si vede in tali circostanze come si possa conciliare una decadenza del diritto dell'assicurato al condono quando nel contempo l'amministrazione è legittimata a disporre d'ufficio. In queste condizioni, ritenuto che il termine stabilito all'art. 79 cpv. 2 OAVS ha carattere meramente ordinatorio, si deve concludere che a ragione la cassa di compensazione è entrata nel merito della richiesta.

3. Bisogna quindi ora accertare se fossero da riconoscere i presupposti che legittimano alla concessione del

condono, buona fede e onere troppo gravoso. Per quel che concerne l'onere troppo gravoso, emerge pacificamente dagli atti nonché dal testo stesso della risposta della Cassa al ricorso prodotto davanti al Tribunale cantonale delle assicurazioni che i requisiti ne erano dati nel caso di specie. Rimane quindi da esaminare se a ragione amministrazione e primi giudici hanno considerato inadempiuti i presupposti della buona fede. La buona fede presuppone che l'assicurato ignori che una prestazione gli è versata indebitamente. Di detta ignoranza egli non si può prevalere se la stessa è stata determinata da sua negligenza. È questione di fatto il sapere

se l'assicurato conoscesse l'illegalità della prestazione che gli si ordina di restituire e a questo riguardo il Tribunale è vincolato dagli accertamenti della precedente istanza giudiziaria ai sensi dell'art. 105 cpv. 2 OG. Di contro è questione di diritto che il Tribunale federale delle assicurazioni rivede liberamente quella di determinare se in considerazione delle circostanze l'ignoranza dell'illegalità della prestazione sia scusabile e tale da dar diritto all'assicurato di prevalersi della sua buona fede (DTF 102 V 245). In concreto, i primi giudici non hanno nel querelato giudizio affermato che l'assicurato fosse cosciente dell'illegalità della prestazione, ma gli hanno addebitato un'omissione, cioè una negligenza. La questione verte pertanto in sostanza sul tema se nel caso concreto l'ignoranza dell'illegittimità della prestazione fosse stata scusabile, questione che la Corte, secondo la giurisprudenza, rivede liberamente. È incontestato che il formulario di domanda di prestazioni complementari è stato redatto da terza persona, ossia da un funzionario della cancelleria comunale e in particolare dell'agenzia comunale AVS. Sulla base degli atti può essere ammesso, nell'interpretazione più favorevole al ricorrente degli stessi, quando si osservino le dichiarazioni di quest'ultimo e la risposta della Cassa al gravame nella quale queste affermazioni non sono state smentite, che il formulario sia stato sottoscritto da Venturini in bianco. Chiamato a pronunciarsi circa il fatto, ai fini dell'accertamento del requisito della buona fede, di firmare, senza controllarla, una domanda di prestazioni complementari compilata da un'autorità, il Tribunale federale delle assicurazioni ha avuto modo di dichiarare che in un simile modo di procedere non è ravvisabile a priori l'assenza di buona fede del richiedente. La Corte ha così in particolare ritenuto adempiuto il requisito della buona fede trattandosi di persona il cui coefficiente intellettuale era sensibilmente inferiore alla media (RCC 1973 pag. 612) o di persona con scarsa conoscenza della lingua nella quale la domanda era formulata (sentenza 28 agosto 1981 in re Bobes). Essa ha invece denegato il sussistere del presupposto in un caso in cui nessuna circostanza particolare avrebbe impedito all'interessato di controllare l'esattezza dei dati indicati dall'autorità nel formulario (sentenza 7 giugno 1978 in re Renggli). Ora la fattispecie oggetto della presente lite è diversa da quelle esaminate dalla Corte nelle predette sentenze: nel caso concreto si ammette che il richiedente ha firmato

il formulario e che egli ha lasciato all'autorità, la quale era esattamente a conoscenza della sua situazione fiscale, il compito di indicare nel modulo i dati richiesti. All'assicurato non può quindi essere addebitato di aver sottoscritto, senza controllarlo, il formulario, ma semplicemente di averlo sottoscritto privandosi della facoltà di controllo, il che è già di per sé costitutivo di negligenza minore, comunque probabilmente non sufficiente per escludere il presupposto della buona fede. Il tema può comunque restare irrisolto dal momento che nel caso di specie esiste un elemento decisivo a comprova della buona fede dell'assicurato. Se è vero che un terzo, in cui l'assicurato riponeva piena fiducia, ha redatto il formulario, se è vero che sotto la rubrica "Pensioni e rendite di ogni specie", compresa dunque quella INSAI, non è stato indicato l'importo percepito, è altrettanto vero che la stessa terza persona, a tergo del modulo, sia pure sotto la voce "rapporto dell'agenzia comunale AVS", ha indicato un reddito superiore a quello segnalato nelle rubriche precedenti e comprensivo anche delle prestazioni

altrove non annoverate. Se si volesse ascrivere all'assicurato negligenza nella misura in cui non ha controllato l'esattezza dei dati riportati dal funzionario, all'amministrazione dovrebbe pur essere addebitato di aver assegnato la prestazione senza esaminare compiutamente il formulario. A titolo abbondanziale può essere soggiunto che se si fosse voluto intenzionalmente sottacere la rendita INSAI, essa prestazione manifestamente non sarebbe stata indicata neppure nella susseguente richiesta. Dato quanto precede il ricorso di diritto amministrativo dev'essere accolto.