Urteilskopf

111 V 219

43. Sentenza del 2 luglio 1985 nella causa Cassa svizzera di compensazione contro Mirabile e Commissione federale di ricorso in materia d'AVS/AI per le persone residenti all'estero
Regeste (de):
Art. 41 IVG, Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV.

- Die Ausgleichskasse kann - abgesehen von den Fällen der Meldepflichtverletzung - die Ausrichtung der Versicherungsleistung einstellen, wenn sie im Revisionsverfahren die Dokumente nicht erhält, deren Auflage sie innert einer bestimmten Frist unter Androhung des Leistungsentzuges verlangt hat (Bestätigung der Rechtsprechung; Erw. 1).

- Diese Einstellung ist nicht an die Bedingung geknüpft, dass die Verwaltung die gesamte für die Beurteilung nötige Dokumentation verlangt hat: es genügt, dass sie die Auflage der grundlegenden Dokumente verlangt hat, die geeignet sind, über die materiellen Ansprüche des Versicherten zu befinden, wobei sie die Möglichkeit hat, später nötigenfalls ergänzende Angaben anzufordern (Erw. 2).

- Die weitere Verwaltungsverfügung, welche die Ausgleichskasse erlassen muss, wenn die verlangte, bisher fehlende Dokumentation eingereicht ist, kann ihre Wirkungen zeitlich höchstens bis zum Datum der Einstellung entfalten, das in der mit Resolutiv-Bedingung versehenen Verfügung festgesetzt worden ist (Präzisierung der Rechtsprechung; Erw. 3).

Regeste (fr):
Art. 41 LAI, art. 88bis al. 2 let. a RAI.

- La caisse de compensation peut - en dehors des cas de violation de l'obligation de renseigner - supprimer le versement de la prestation assurée si elle n'obtient pas, à l'occasion d'une procédure de révision, les pièces dont elle a, sous menace de suppression de la prestation, requis la production dans un délai déterminé (confirmation de la jurisprudence; consid. 1).

- La suppression de la prestation n'est pas subordonnée à la condition que l'administration ait demandé toutes les pièces nécessaires pour statuer au fond: il suffit qu'elle ait requis la production des données de base propres à fonder une décision sur les prétentions de l'assuré, la faculté de recueillir ultérieurement des renseignements complémentaires lui étant réservée (consid. 2).

- La décision ultérieure que la caisse de compensation est appelée à rendre - une fois produites les pièces qui faisaient auparavant défaut - ne peut déployer ses effets que jusqu'à la date de la suppression ordonnée en vertu de la décision soumise à condition résolutoire (précision de la jurisprudence; consid. 3).

Regesto (it):
Art. 41 LAI, art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI.

- A prescindere dai casi di violazione dell'obbligo di informare, nella procedura di revisione legittimo è il provvedimento con cui la cassa di compensazione sopprime il versamento della prestazione assicurativa quando entro un termine stabilito non le pervengono i documenti richiesti a tal fine con la comminatoria che altrimenti la prestazione sarebbe soppressa (conferma della giurisprudenza; consid. 1).

- La soppressione della prestazione non è subordinata alla condizione che l'amministrazione abbia richiesto tutta la documentazione necessaria alla resa di una decisione di merito: è sufficiente che essa abbia domandato

la produzione degli elementi di base suscettibili di permettere un giudizio sui diritti materiali dell'assicurato, riservata essendole la facoltà di acquisire all'incarto dati completivi solo in una fase successiva (consid. 2).

- L'ulteriore provvedimento amministrativo che la cassa di compensazione deve rendere una volta prodotta la richiesta documentazione precedentemente carente può esplicare i suoi effetti al massimo sino alla data di soppressione stabilita nella decisione munita della condizione risolutiva (precisazione della giurisprudenza; consid. 3).

Sachverhalt ab Seite 220

BGE 111 V 219 S. 220

A.- Vito Mirabile, cittadino italiano nato nel 1947, è stato messo al beneficio di una rendita intera dell'assicurazione per l'invalidità svizzera con effetto dal 1o maggio 1972. Questa prestazione è stata successivamente sostituita con una mezza rendita a decorrere dal 1o maggio 1979. Nell'ambito di una successiva procedura di revisione, la Cassa svizzera di compensazione ha richiesto documenti medici

BGE 111 V 219 S. 221

dall'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Messina. Gli atti non essendo pervenuti, la Cassa, il 1o febbraio 1983, ha sollecitato l'ente assicurativo sociale italiano, con la comminatoria che se entro il 31 maggio 1983 la documentazione non fosse pervenuta, la rendita sarebbe stata soppressa. Copia della comunicazione è stata notificata all'assicurato. Non avendo l'INPS dato seguito alla richiesta, l'amministrazione ha con provvedimento 20 giugno 1983, notificato il 24 giugno seguente, disposto la soppressione della rendita con effetto dal 1o luglio 1983. Nel provvedimento si precisava quanto segue:
"Il vostro caso sarà riesaminato non appena saremo in possesso della documentazione necessaria. Vi rimetteremo in seguito una nuova decisione."

B.- Assistito dal Patronato INAL, Vito Mirabile ha adito la Commissione federale di ricorso in materia d'AVS/AI per le persone residenti all'estero con un gravame per cui faceva valere che nessuna colpa poteva essergli addebitata per il ritardo dell'INPS e chiedeva l'annullamento della decisione amministrativa. Successivamente, il 15 luglio 1983, è pervenuta alla Cassa svizzera di compensazione la chiesta documentazione. Sollecitato a sua volta dalla Cassa, il Patronato ha poi indirizzato all'amministrazione documentazione economica. Il medico della Commissione dell'assicurazione per l'invalidità ha ritenuto giustificata la soppressione della prestazione, parere questo ribadito in fase di replica. Le prese di posizione del sanitario sono state trasmesse dalla Cassa svizzera di compensazione alla Commissione di ricorso a titolo di risposta al gravame. Per giudizio 27 gennaio 1984 la Commissione di ricorso, a tutela del gravame, ha annullato la decisione impugnata. I primi giudici hanno osservato che solo tema litigioso era quello di sapere se l'amministrazione poteva, visto il ritardo dell'INPS, sopprimere la rendita erogata all'assicurato. Richiamata poi la giurisprudenza pubblicata in DTF 107 V 24, la quale ammette un tale modo di procedere, essi hanno ritenuto che comunque detta prassi era applicabile solo qualora la mancata produzione di documenti fosse impedimento causale alla pronuncia della decisione di merito; ciò non era del caso nella fattispecie, nella misura in cui, dopo aver ricevuto la documentazione medica richiesta, la Cassa svizzera di compensazione ha dovuto domandare la produzione di atti economici, circostanza questa

indicante che l'incarto non era comunque "maturo" per una decisione di merito. L'amministrazione in sostanza non era stata impedita unicamente in seguito alla mancata produzione dei documenti medici, ragione per cui i requisiti per la soppressione della rendita a titolo provvisorio non erano dati. D'altra parte, sempre secondo i primi giudici, il ricorso sarebbe stato da accogliere in ogni modo dal momento che la decisione di soppressione disattendeva le disposizioni sia dell'art. 88a cpv. 1 OAI, che prevede l'esigenza di un miglioramento di almeno tre mesi, sia dell'art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI, giusta il quale la soppressione può avvenire solo il primo giorno del secondo mese susseguente a quello dell'intimazione della decisione.

C.- La Cassa svizzera di compensazione interpone ricorso di diritto amministrativo a questa Corte chiedendo, in annullamento del giudizio commissionale, il ripristino della decisione 20 giugno 1983. Fa valere che se necessaria sarebbe stata una documentazione economica, altrettanto indispensabile era quella medica, per cui erano adempiuti i presupposti per la soppressione della rendita. Per quel che concerne la data di soppressione, la Cassa nega che applicabili siano le disposizioni richiamate dalla Commissione di ricorso, quando si tratti di soppressione per mancata produzione di documenti. Mentre l'opponente postula la disattenzione del gravame, l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali ne propone l'accoglimento.

Erwägungen

Diritto:

1. Oggetto della lite è solo il tema di sapere se la Cassa svizzera di compensazione era legittimata, non avendo essa ricevuto gli atti richiesti all'INPS, di sopprimere la rendita di cui era al beneficio Vito Mirabile. Ora, secondo la giurisprudenza, a prescindere dai casi di violazione dell'obbligo di informare, nella procedura di revisione legittimo è il provvedimento con cui una cassa di compensazione sopprime il versamento della prestazione assicurativa quando entro un termine stabilito non le pervengono i documenti richiesti a tal fine con la comminatoria che altrimenti la prestazione sarebbe soppressa. Il Tribunale federale delle assicurazioni ha pure statuito che questo principio generale trova applicazione nel procedimento di revisione non soltanto in regime convenzionale ma anche nei confronti di assicurati svizzeri, quando per le remore dell'assicurato medesimo o di un terzo

(irrilevante se privato o ente incaricato di mansioni pubbliche) la cassa sia posta nell'impossibilità di tempestivamente decidere (DTF 107 V 24). Circa la natura del provvedimento amministrativo giova rilevare che non si tratta di una decisione incidentale ma di una decisione finale munita della condizione risolutiva per la quale una successiva edizione della documentazione carente all'epoca del provvedimento già reso fa obbligo alla cassa di compensazione di revocarlo e riformarlo quando la documentazione prodotta contiene gli elementi che permettono un altro apprezzamento della fattispecie o, nel caso contrario, di confermarlo, rendendo di conseguenza una nuova decisione (vedi GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 141, e la giurisprudenza ivi citata).

2. Nell'evenienza concreta la Cassa, prevalendosi di questa giurisprudenza, sostiene che erano dati i presupposti della soppressione della rendita, non avendo dato l'INPS seguito nei termini fissati alla sua diffida di presentare la documentazione sanitaria richiesta. Per la Commissione di ricorso, invece, i requisiti della soppressione non erano adempiuti. Essa afferma che se è vero che i chiesti atti sanitari non sono stati prodotti, è altrettanto vero che gli organi dell'assicurazione hanno disatteso di tempestivamente domandare la documentazione economica, pure necessaria ai fini della decisione di merito. In sostanza, per i primi giudici, decisivo è che l'amministrazione sia stata impedita di statuire non soltanto perché le mancava la documentazione medica di cui si chiedeva la produzione, ma anche poiché le difettavano i dati economici, domandati solo successivamente.
Orbene non può essere negato che sulla semplice scorta degli atti sanitari il caso non poteva essere deciso. È pacifico peraltro che soltanto dopo aver ricevuto gli atti medici l'amministrazione ha fatto produrre i documenti economici. Ma da queste circostanze non possono essere dedotte le conseguenze volute dai primi giudici. In effetti, con la giurisprudenza pubblicata in DTF 107 V 24 il Tribunale federale delle assicurazioni intendeva semplicemente evitare all'amministrazione di dover procrastinare per semplici ritardi amministrativi nella trasmissione degli atti decisioni che si avvererebbero necessarie. Essa giurisprudenza non voleva tuttavia prescrivere all'amministrazione il modo di procedere: essa in particolare non si prefiggeva di subordinare il diritto della cassa di emanare una diffida alla condizione che al momento

di detta diffida fosse richiesta tutta la documentazione necessaria per statuire. Gli organi dell'amministrazione devono in effetti conservare in quest'ambito una larga libertà trattandosi di organizzare l'istruttoria. Se manifestamente non è lecito all'amministrazione di abusivamente chiedere un documento di secondaria importanza, corredando la domanda di una comminatoria, e, in caso di inadempimento, di sopprimere una prestazione, viceversa non può essere fatto obbligo alla cassa di prevedere già all'inizio della procedura quali siano tutti i possibili documenti necessari all'evasione della pratica. Solo quando sono in possesso di certi elementi di base gli organi dell'assicurazione possono valutare su quali punti e in quale misura siano, se del caso, da far esperire accertamenti completivi. Non può pertanto essere mosso alcun appunto alla Cassa di aver voluto prendere a base della procedura di revisione la documentazione sanitaria. In funzione degli elementi contenuti nella stessa, essa avrebbe potuto domandare o meno di completarla, chiedendo la produzione di altri atti, e in particolare di quelli economici. Non essendole tale documentazione medica pervenuta nei termini, l'amministrazione non poteva procedere, per cui essa era legittimata a sopprimere la rendita ai sensi della menzionata giurisprudenza. Il giudizio commissionale non è quindi fondato su questo punto.

3. A titolo abbondanziale i primi giudici hanno osservato che la decisione della Cassa svizzera di compensazione di soppressione non teneva conto dei disposti di cui agli art. 88a cpv. 1 OAI - il quale segnatamente dispone che la rendita può essere soppressa solo qualora il miglioramento dell'assicurato sia durato tre mesi - e 88bis cpv. 2 lett. a OAI - giusta cui la soppressione della rendita può essere messa in atto il più presto il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione -. La Cassa svizzera di compensazione, di contro, allega che queste norme non sarebbero richiamabili nell'ambito della giurisprudenza in DTF 107 V 24. Per quel che concerne l'art. 88a cpv. 1 OAI, la Corte non ha motivo di scostarsi dal parere dell'amministrazione. Questa norma dispone che se la capacità di guadagno dell'assicurato migliora o la grande invalidità di cui è affetto si attenua, vi è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprima, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento costatato

perduri. Essa in fine precisa poi che il miglioramento "lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare". Ora non si vede come detta norma potrebbe trovare applicazione, quando si noti che l'esistenza del miglioramento cui la soppressione della prestazione è subordinata non può essere conosciuta per il fatto precisamente che difettano nell'inserto della causa i documenti necessari per stabilire un giudizio di merito. Per quel che attiene all'art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI, il Tribunale federale delle assicurazioni dissente invece dall'opinione della ricorrente. Secondo questo disposto, la riduzione o la soppressione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi è messa in atto il più presto il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione. In sostanza questa norma, entrata in vigore il 1o gennaio 1983, scostandosi dalla normativa vigente fino allora, garantisce un mese supplementare di erogazione della prestazione, qualora questa debba essere ridotta o soppressa. Esso disposto è inteso a permettere all'assicurato di prendere le disposizioni che si impongono. Orbene si giustificano le stesse cautele trattandosi di assicurati che si vedano sopprimere la rendita nell'ambito della giurisprudenza in DTF 107 V 24. Infatti, se si tratta in pratica di una sospensione del diritto e non di una soppressione vera e propria, come rilevano amministrazione e Ufficio federale delle assicurazioni sociali, non deve essere disatteso che simile sospensione può essere successivamente confermata, una volta pervenuti gli elementi permettenti una decisione di merito. L'assicurato non si trova quindi in questa ipotesi in una situazione sostanzialmente diversa da quella cui è confrontato nell'ambito di una normale procedura di revisione. Nell'evenienza concreta, pertanto, la Cassa non poteva dar effetto alla sua decisione di soppressione della rendita prima del 1o agosto 1983, quando si ricordi che la stessa è stata notificata il 24 giugno 1983.
Viste queste ultime considerazioni, la giurisprudenza in DTF 107 V 29 giusta cui la seconda decisione può esplicare i suoi effetti nel tempo al massimo fino alla data in cui venne prolata la decisione finale munita della condizione risolutiva deve essere precisata, ritenuta l'entrata in vigore dell'art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI, nel senso che esso secondo provvedimento può esplicare i suoi effetti nel tempo al massimo sino alla data di soppressione stabilita nella decisione finale munita della condizione risolutiva.

4. Dato quanto precede, il giudizio querelato deve essere annullato e la decisione amministrativa riformata nel senso che la soppressione della prestazione assicurativa ha effetto solo dal 1o agosto 1983, gli atti essendo da rinviare all'amministrazione, affinché essa, dopo aver segnatamente sottoposto alla Commissione dell'assicurazione per l'invalidità il parere del medico commissionale, renda una decisione circa i presupposti materiali del diritto a rendita dell'assicurato.

Dispositiv

Per questi motivi, il Tribunale federale delle assicurazioni pronuncia: Il ricorso di diritto amministrativo è parzialmente accolto nel senso che, annullato il giudizio querelato e riformata la decisione della Cassa svizzera di compensazione nella misura in cui sopprime la prestazione assicurativa prima del 1o agosto 1983, gli atti sono rinviati all'amministrazione perché statuisca conformemente ai considerandi.