



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE D'APPELLO DI TORINO
SEZIONE LAVORO

Composta dai signori magistrati:

dott. ssa Clotilde Fierro Consigliere
dott. Michele Milani Presidente
dott. Maurizio Alzetta Consigliere relatore

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa di previdenza iscritta al RGL **120/2021** promossa da:

ZAYNAB FACEH, FCHZNB89A44Z330A, nata in Marocco (EE)

il 4/01/1989 e residente in Collegno (TO), via J. F. Kennedy n. 35,
elettivamente domiciliata in Torino, Corso Moncalieri n. 1, presso lo

studio delle Avv.te Sabrina Favali (FVLSRN82L53F335M –
sabrinafavali@pec.ordineavvocatitorino.it - fax 011/8197794) e

Monica Tabacco (TBCMNC69M59L219E - monicatabacco@pec.ordineavvocatitorino.it - fax 011/8197794) che la rappresentano

e difendono, congiuntamente e disgiuntamente, per procura allegata
alla busta contenente il presente atto e inviata telematicamente ex
art. 83, 3° comma c.p.c.

- Appellante –appellata incidentale

Contro

INPS - Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (C.F. 80078750587) - corrente in Roma, in persona del suo Presidente pro tempore, rappresentato e difeso dall'Avv. Emilia Conrotto e dall'avv. Tommaso Parisi, per procura generale alle liti del 21.7.2015 a rogito Notaio Paolo Castellini, elettivamente domiciliato in Torino, Via dell'Arcivescovado 9, presso l'ufficio legale della sede provinciale dell'Istituto; i difensori dichiarano di voler ricevere le comunicazioni al seguente indirizzo di posta elettronica: avv.emiliaconrotto@postacert.inps.gov.it

- Appellato –appellante incidentale

Conclusioni.

Per l'appellante: come da ricorso in data 3.3.2021.

Per l'appellato: come la comparsa in data 20.5.2021.

Fatti di causa

Con ricorso depositato in data 24.10.2019, Faceh Zaynab conveniva in giudizio l'INPS chiedendo di accertare e dichiarare il diritto alla corresponsione dell'assegno di invalidità civile ex art. 13 L. 118/71 con decorrenza dal giorno 1.6.2017 (così come attestato dal medesimo Tribunale di Torino con decreto di omologa del 29.11.2018) e di conseguenza di condannare l'ente convenuto alla corresponsione della prestazione a far data dal 1° giugno 2017 e fino al 30.4.2019, oltre agli interessi legali di legge.

L'INPS resisteva in giudizio assumendo come la prestazione richiesta fosse in pagamento dal maggio 2019 e come, giusta mod. TE08 del 12.3.2019, gli arretrati dovuti (pari a € 7.189,06) fossero stati trattenuti a conguaglio di "somme corrisposte in precedenza". Sul punto l'INPS precisava che: a) con provvedimento 2.2.2017, l'INPS aveva comunicato alla Faceh la revoca della prestazione inv. civ. 07710565 a far tempo dall'1.12.2009, dovuta a revisione sanitaria e accertato declassamento; b) con TE08 del 2.2.2017, l'Istituto aveva ricalcolato la suddetta pensione e rilevato l'indebito di € 26.737,05, per il periodo 1.12.2009-28.2.2017 (doc. 2); c) l'indebito sulla pensione inv. civ. era notificato con provvedimento 17.3.2017, il 6.4.2017 (doc. 3), motivato come segue: verbale di invalidità civile con declassamento; d) in data 14.3.2017, la Faceh aveva avanzato richiesta di pagamento rateale dell'indebito con modelli mav (doc. 2) e l'INPS, a domanda, aveva trasmesso i mod. Mav; ma il pagamento non era effettuato. La Faceh, a seguito della memoria INPS, chiedeva di depositare memoria contenente una *reconventio reconventionis* diretta ad accertare che nulla era dovuto all'INPS nel periodo 1.12.2009-28.2.2017 a titolo di arretrati di invalidità civile e quindi di annullare l'indebito di € 26.737,05. L'INPS eccepiva l'inammissibilità della domanda, non avendo l'ente convenuto proposto domanda riconvenzionale e trattandosi, quindi, di domanda nuova, non presentata con il ricorso originario.

All'udienza del 1° giugno 2021 la causa è stata discussa e decisa come da separato dispositivo riprodotto in calce.

Ragioni della decisione

1. La sentenza impugnata.

Il Tribunale ha rilevato come l'eccezione riconvenzionale avesse ampliato il tema della controversia e reso ammissibile, quindi, la domanda di accertamento negativo dell'insussistenza dell'indebito ritenendo che costituisse l'unica maniera per assicurare alla parte un'adequata difesa a fronte dell'eccezione di compensazione proposta dall'INPS; e tutto ciò in considerazione del fatto che il presente giudizio aveva ad oggetto proprio la domanda di pagamento degli arretrati maturati dal giugno 2017 a seguito dell'esito dell'atp obbligatorio.

Trattandosi di domanda di accertamento negativo circa il diritto dell'INPS di ripetere quanto indebitamente pagato, non era ritenuto necessario il preventivo esperimento dell'iter amministrativo.

Ha ritenuto nel merito infondate le domande della Faceh di accertamento negativo e di pagamento dell'indebito.

Ha affermato al riguardo come la ricorrente, già titolare di assegno di invalidità civile, in esito alla visita sanitaria disposta su sua richiesta in data 20 gennaio 2010, fosse stata riconosciuta invalida in misura pari al 67%; come la stessa avesse ricevuto, in data 2.2.2017 la comunicazione di indebito formatosi nel periodo 1° dicembre 2009-28 febbraio 2017 perché l'INPS, nonostante il

declassamento, aveva continuato a versare l'assegno di invalidità civile sino al febbraio 2017; come la prevenuta, in data 14 marzo 2017, avesse formulato istanza di pagamento rateale dell'indebito , ma non avesse poi eseguito alcun pagamento.

Ha rilevato come, in mancanza del requisito sanitario, la Faceh non avesse diritto a percepire la prestazione dal 1° dicembre 2009 al 28 febbraio 2017; come, ricevuta tempestivamente la notifica del verbale della visita di revisione del 2010 e pur avendo la facoltà di impugnarlo entro sei mesi, non avesse contestato il provvedimento e, approfittando dell'errore dell'Istituto, avesse continuato a percepire la prestazione in assenza del requisito richiesto dalla legge.

Ha rilevato, infine, come la Faceh non avesse nemmeno impugnato la comunicazione dell'indebito ma, al contrario, ne avesse riconosciuta la ricorrenza attraverso la richiesta di rateizzazione del debito. In base a tali argomenti, aveva ritenuto insussistente alcun legittimo affidamento meritevole di tutela in capo all'assistita e affermato il diritto dell'INPS a ripetere la prestazione indebitamente erogata ex art. 2033 cod. civ..

Alla luce di tali argomenti, ha rigettato il ricorso e compensato tra le parti le spese di lite ex art. 152 disp. att. c.p.c..

2. I motivi di doglianza.

La signora Faceh ha proposto appello lamentando che la sentenza impugnata si fondi su una motivazione ancorata a tre erronei

presupposti: a) la mancata contestazione dell'appellante del verbale sanitario del 2010; b) l'approfittamento da parte della stessa di un errore dell'Istituto; c) l'accettazione dell'indebito attraverso la presentazione di una domanda di rateizzazione.

Ha quindi sottoposto a critica congiunta i primi due profili di doglianza, enucleandoli nei termini di seguito sintetizzati.

L'affermazione del Tribunale, secondo il quale la Faceh aveva ricevuto tempestiva notifica del verbale della visita di revisione del 2010 e poteva quindi proporre impugnazione nel termine decadenziale di 6 mesi non troverebbe fondamento alcuno nella documentazione prodotta in giudizio. Il verbale sanitario del 2009 sarebbe stato inviato all'assistita soltanto in data 2.2.2017 (doc. 2, fasc. INPS I grado). L'INPS non avrebbe dedotto, né provato una data diversa di invio di detto verbale relativo alla seduta del 2.1.2010; l'assistita sarebbe venuta a conoscenza del verbale di declassamento dell'invalidità civile solo nel febbraio 2017; nonostante la revoca sanitaria del 2010, l'INPS aveva continuato a pagare la prestazione; solamente in data 2.2.2017 l'INPS revocava la prestazione 07710565 con decorrenza 1.12.2009, sospendeva il pagamento dell'assegno di invalidità civile dal marzo 2017 e quantificava l'indebito in € 26.737,05 (doc. 2 INPS I grado). In base a tali elementi di fatto, l'appellante afferma di aver percepito la prestazione in assoluta buona fede sino al febbraio 2017, non potendosi rendere conto della revoca del requisito sanitario. Non

appena resasi conto della revoca, la signora Faceh si era attivata per avanzare domanda di aggravamento mediante ricorso per ATP, a seguito del quale la stessa otteneva l'accertamento di invalidità civile in misura pari al 75% a decorrere dalla domanda amministrativa.

Secondo la difesa appellante, è solo dalla comparsa dell'INPS che la Faceh ha potuto rendersi conto del fatto che il mancato pagamento degli arretrati era dipeso a compensazione e conguaglio dell'indebito di € 26.737,05. Di fronte all'eccezione riconvenzionale dell'INPS, l'assistita ha formulato una *reconventio reconventionis* e quindi domanda di annullamento dell'indebito.

L'INPS ha contestato la pretesa della Faceh in base a tre ordini di argomenti: 1) mancata contestazione dell'assistita del p.v. del 2010; 2) approfittamento di un errore dell'INPS nella prosecuzione dell'erogazione del beneficio nonostante il venir meno dei requisiti; 3) l'accettazione dell'indebito per effetto della presentazione, in data 14.3.2017, della domanda di rateizzazione.

L'INPS ha proposto appello incidentale eccependo l'inammissibilità della *reconventio reconventionis* assumendo di essersi limitata ad opporre eccezione di compensazione e non anche domanda riconvenzionale. Pertanto, la Faceh non avrebbe potuto proporre una *reconventio reconventionis*, la quale è assoggettata agli stessi limiti della riconvenzionale; di qui, la tesi dell'improcedibilità della nuova domanda per carenza di esperimento dell'iter amministrativo.

In subordine l'INPS ha preso posizione nel merito sostenendo l'infondatezza dell'appello principale e chiedendo quindi la conferma dell'impugnata sentenza.

3. Disamina dei motivi.

L'appello principale è infondato e deve essere respinto.

Come è noto, con il trasferimento all'Inps delle funzioni residue allo Stato in materia di invalidità civile, cecità civile, sordomutismo, handicap e disabilità, decretato dall'art. 10 della legge n. 248/2005 e attuato con il DPCM 30 marzo 2007, l'attività di verifica ordinaria e straordinaria relativa alla permanenza dei requisiti che hanno dato luogo alla concessione di pensioni, assegni e indennità, è divenuta di competenza dell'Istituto. L'accertamento in merito alla permanenza dei requisiti sanitari viene, quindi, effettuato dalla Commissione Medica Superiore (CMS) o attraverso le Commissioni Mediche di Verifica Provinciali (CMVP) da essa delegate. Gli accertamenti di verifica relativi alla permanenza dei requisiti reddituali - ai fini del diritto alla percezione delle provvidenze economiche - vengono eseguiti nei confronti dei titolari di benefici economici di invalidità civile a mezzo di controlli incrociati tra le informazioni contenute nel Casellario centrale dei pensionati e quelle afferenti alle banche dati dell'Agenzia delle Entrate. Al fine di svolgere l'attività di verifica, l'Istituto invita a visita i titolari di prestazioni di invalidità civile a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento, da recapitarsi con almeno trenta giorni di anticipo.

Le visite mediche di verifica vengono effettuate presso il Centro Medico-Legale Inps della provincia di residenza dell'interessato.

In esito alla visita medica di verifica viene redatto un verbale contenente un motivato giudizio di conferma della sussistenza dei requisiti sanitari per usufruire della prestazione in godimento oppure di non conferma degli stessi requisiti, con ulteriore indicazione - in ragione della natura del beneficio - della specifica invalidità rilevata o dell'assenza dello stato di invalidità.

Quindi, la visita di verifica può comportare la conferma del requisito sanitario e di conseguenza del beneficio economico in godimento, riscontrando la permanenza della patologia e la percentuale di invalidità accertata in sede di prima concessione, oppure un aggravamento di quella riscontrata originariamente. Nell'ipotesi, invece, che l'esito della verifica comporti un declassamento dell'invalidità totale, ma comunque un riconoscimento di parziale invalidità che dia diritto ad una provvidenza economica, la struttura amministrativa - sempre che ricorrano gli altri requisiti prescritti - provvede alla trasformazione della provvidenza da erogare (ad es. la pensione di inabilità viene trasformata in assegno mensile) cercando, ove possibile, di assicurare l'erogazione del trattamento economico senza soluzioni di continuità. Qualora il giudizio medico-legale di verifica si esprima per l'assenza del requisito sanitario e quindi per il disconoscimento del beneficio economico in godimento, la struttura

amministrativa Inps competente provvede all'immediata sospensione del pagamento e al successivo provvedimento di revoca con decorrenza dalla data della verifica (art. 42 legge 326/2003).

Per quanto interessa, si deve rammentare, infine, che l'art. 42 della L. 326/2003 (convertito con modificazioni nella legge 326/2003) ha soppresso l'istituto del ricorso amministrativo in tale ambito: contro i provvedimenti sanitari in materia di invalidità civile, compresa la sospensione o revoca delle provvidenze economiche in seguito a verifica, rimane il ricorso giurisdizionale quale unico rimedio esperibile. È stato previsto che, ai fini dell'impugnativa dell'esito della verifica, l'interessato debba agire avanti il giudice entro il termine decadenziale di sei mesi, decorrente dalla data di notifica del provvedimento amministrativo. Così come rilevato in sede di legittimità, mentre, in materia di invalidità civile, *“(..) il termine di decadenza semestrale fissato dall'art. 42, comma 3, del d.l. n. 269 del 2003, conv. con modif. dalla l. n. 326 del 2003, per la proposizione della domanda giudiziale di invalidità, decorre dalla data di comunicazione all'interessato del verbale della Commissione medica anche nell'ipotesi in cui detto verbale accerti il venir meno dei requisiti sanitari per il beneficio in godimento, resta invece irrilevante la data del successivo provvedimento di revoca da parte dell'ente previdenziale, che ha carattere meramente*

*ricognitivo di effetti già prodotti*¹”. Pertanto, i ratei eventualmente riscossi dall'interessato a seguito del verbale di accertamento della carenza dei requisiti sanitari di cui alla visita di verifica devono essere restituiti a far data dalla visita stessa.

La Faceh, pur onerata della prova, non ha contestato ma, anzi, ha implicitamente ammesso di aver ricevuto il verbale della visita di revisione ben prima del febbraio 2017, dal momento che la stessa ha affermato nelle note difensive del 30.7.2020 e del 26.6.2020 di essersi attivata tempestivamente per impugnare il verbale di accertamento del 20.1.2020, in forza del quale le era stato revocato l'assegno di invalidità. Di qui la conclusione per la quale l'odierna appellante ha ammesso di esser consapevole della percezione delle somme a lei non dovute a far tempo dalla revoca in avanti.

In relazione a quanto esposto non ricorrono nella specie i requisiti della buona fede e del legittimo affidamento di cui la difesa appellante ha sostenuto la sussistenza, la quale risulta chiaramente smentita proprio dalla condotta della Faceh. E tale conclusione è avvalorata dalla circostanza dell'avvenuta richiesta di rateizzazione dell'indebito (in data 14.3.2017), dalla quale è lecito evincere la consapevolezza dell'esistenza dell'indebito e il suo riconoscimento da parte della debitrice.

In base agli argomenti svolti esulano dal caso in esame le previsioni di cui alle disposizioni degli artt. 52 L. 88/1989 e 13 L. 412/91,

¹ Cfr. Cass. SL, Ord. 11.4.2018, n. 8970; Id. 25.11.2020, n. 26845; Id., 9.12.2016, n. 25268.

dovendosi ritenere, per quanto evidenziato, la mala fede della Faceh che ha continuato a fruire dell'assegno d'invalidità, nonostante la revoca per difetto dei requisiti sanitari. E, del resto le prestazioni non dovute sono irrecuperabili da parte dell'ente previdenziale che, per errore, le abbia corrisposte, salvo che l'indebita percezione non sia dovuta a dolo dell'interessato².

Anche la doglianza sollevata in sede di appello incidentale si appalesa infondata e deve, quindi, essere respinta.

Infatti, diversamente da quanto ritenuto dall'appellante incidentale, all'attore (la signora Faceh in I grado) compete la possibilità di proporre nuove domande o nuove eccezioni, purché esse siano conseguenza delle domande riconvenzionali o delle eccezioni del convenuto. Si fa riferimento, al riguardo, ai classici casi della *reconventio reconventionis* e dell'accertamento incidentale. È vero che l'INPS si era limitata ad opporre alla pretesa della Faceh una eccezione di compensazione (costituente eccezione in senso stretto) riferita alla somma degli arretrati (€ 7.189,06) da porre in compensazione con parte dell'indebito dovuto dall'assistita (€ 26.737,05). Ed è indubbio che la Faceh abbia opposto in *reconventio reconventionis* la pretesa diretta a ottenere la declaratoria di accertamento che nulla era dovuto all'ente previdenziale quanto all'intero periodo (dall'1.12.2009 al 28/2/2017) a titolo di arretrati per invalidità civile e quindi al fine di ottenere

² Cfr. tra le altre, Cass. SL, 29.4.2016, n. 8564.

l'annullamento dell'indebito per cui è causa. Il divieto di formulare nuove domande da parte dell'attore -vincolato a quelle azionate con l'atto introduttivo del giudizio- trova una deroga qualora, pur non essendo la posizione del medesimo assimilabile a quella del convenuto e non trovando applicazione le disposizioni di cui agli artt. 36 e 167, co. 2, cod. proc. civ., si introduca una *reconventio reconventionis* non già in termini di azione autonoma, ma al solo fine di assicurare all'attore un'adeguata difesa di fronte alla domanda riconvenzionale o alle eccezioni del convenuto e quale conseguenza delle stesse (Cfr. Cass. I, 22.12.2016, n. 26782).

Nella specie, la domanda della Faceh, di accertamento negativo del diritto dell'INPS di ripetere quanto pagato indebitamente, trova la propria ragion d'essere nell'eccezione di compensazione parziale opposta dall'ente previdenziale; essendo tale domanda volta a superare il fatto impeditivo allegato dall'ente previdenziale, essa deve ritenersi ammissibile perché si configura quale controiniziativa necessaria per replicare all'eccezione della controparte (Cfr. Cass. 8.7.2004, n. 12545).

Da quanto esposto consegue la conferma della sentenza impugnata.

4. Spese.

L'esito della lite e, segnatamente, la reiezione dell'appello principale e di quello incidentale giustificano la compensazione delle spese.

P.Q.M.

Visto l'art. 437 c.p.c.,

respinge entrambi gli appelli;

compensa le spese.

Così deciso all'udienza del 1° giugno 2021

Il Consigliere estensore

La Presidente

Dott. Maurizio Alzetta

Dott.ssa Clotilde Fierro