

BVGer C-1550/2018 vom 29. April 2019

Bundesverwaltungsgericht, 2019-04-29, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1550_2018

FR: TAF C-1550/2018 du 29 avril 2019

IT: TAF C-1550/2018 del 29 aprile 2019

Regeste

Assicurazione per l'invalidità (altro)

Erwägungen

E. 1.1

Il Tribunale amministrativo federale (TAF) esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (art. 7 cpv. 1 PA; DTAF 2016/15 consid. 1; 2014/4 consid. 1.2). Il Tribunale amministrativo federale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b LAI (RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, rese dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per le persone residenti all'estero (UAIE).

E. 1.2

La procedura dinanzi al Tribunale amministrativo federale è retta dalla PA, in quanto la LTAF non disponga altrimenti (art. 37 LTAF). In virtù dell'art. 3 lett. dbis PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la LPGA (RS 830.1). Secondo l'art. 2 LPGA, le disposizioni della legge stessa sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26bis e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA. Secondo le regole generali del diritto intertemporale, si applicano le norme procedurali in vigore al momento dell'esame del ricorso (DTF 130 V 1 consid. 3.2).

E. 1.3

Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGA e art. 48 cpv. 1 PA), il ricorso è stato interposto tempestivamente (art. 60 LPGA e art. 50 cpv. 1 PA) e rispetta i requisiti previsti dalla legge (art. 52 cpv. 1 PA). Il ricorso è pertanto ammissibile.

E. 2

Nell'ambito delle assicurazioni sociali, la procedura è retta dal principio inquisitorio (art. 43 cpv. 1 LPGA). Il Tribunale amministrativo federale applica il diritto d'ufficio, senza essere vincolato dai motivi del ricorso (art. 62 cpv. 4 PA) o dai considerandi della decisione impugnata. In altri termini, il ricorso potrebbe essere accolto per ragioni diverse da quelle addotte dal ricorrente o respinto in virtù d'argomenti che la decisione impugnata non ha preso in considerazione (DTF 134 III 102 consid. 1.1; 133 V 515 consid. 1.3; DTAF 2013/46 consid. 3.2). Il Tribunale accerta i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente (art. 12 PA; DTF 136 V

376 consid. 4.1.1). Sempre che la legge non disponga diversamente, il Tribunale statuisce secondo il grado di prova della verosimiglianza preponderante. Deve ritenere un fatto provato, soltanto quando è convinto della sua esistenza (DTF 138 V 218 consid. 6). Le parti sono tenute a cooperare all'accertamento dei fatti (art. 13 PA) e a motivare il ricorso (art. 52 PA). L'autorità di ricorso si limita, di principio, ad esaminare le censure sollevate, mentre le questioni di diritto non invocate dalle parti solo nella misura in cui gli argomenti delle parti o l'esame dell'incarto ne diano sufficiente motivo (DTF 122 V 157 consid. 1a; 121 V 204 consid. 6c).

E. 3.1

Dal profilo temporale, con riserva di disposizioni particolari di diritto transitorio, sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 143 V 446 consid. 3.3; 139 V 335 consid. 6.2; 138 V 475 consid. 3.1). Trattandosi dell'esame dei presupposti del condono, per stabilire se la condizione dell'onere troppo grave è adempiuta va esaminata la situazione economica esistente al momento in cui la decisione di restituzione è passata in giudicato (art. 4 cpv. 2 OPGA); applicabili sono quindi le disposizioni della LAVS, LPGA e LPC in vigore al 1° novembre 2017. L'esistenza della buona fede va invece esaminata nel momento in cui le prestazioni sono state indebitamente percepite e meglio da luglio 2012 a giugno 2015 (cfr. sentenza del TAF C 6356/13 del 10 marzo 2016 consid. 7.1).

E. 3.2

Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 5 febbraio 2018. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa (DTF 132 V 215 consid. 3.1.1; 130 V 445 consid. 1.2). Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2; 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (sentenze del TF 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

E. 4

La ricorrente è cittadina di uno Stato membro della Comunità europea e risiede in Italia, per cui è applicabile, di principio, l'Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. L'allegato II ALC prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, dal 1° aprile 2012, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 (art. 1 cpv. 1 Allegato II ALC in relazione con la Sezione A dell'Allegato II ALC). Il Regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dai regolamenti (UE) n. 1244/2010 (RU 2015

343), n. 465/2012 (RU 2015 345) e n. 1224/2012 (RU 2015 353), applicabili nelle relazioni tra la Svizzera e gli Stati membri dell'Unione europea a decorrere dal 1° gennaio 2015. Tuttavia, anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (art. 46 cpv. 3 del Regolamento n. 883/2004 in relazione con l'Allegato II del regolamento medesimo; DTF 130 V 253 consid. 2.4).

E. 5

Ai sensi dell'art. 25 cpv. 1 prima frase LPGA le prestazioni indebitamente riscosse devono essere restituite. Per la seconda frase del medesimo capoverso, le prestazioni indebitamente riscosse non devono essere restituite se l'interessato era in buona fede e verrebbe a trovarsi in gravi difficoltà. I predetti presupposti devono essere adempiuti cumulativamente (DTF 126 V 48 consid. 3c, sentenza del Tribunale federale 8C_129/2015 del 13 luglio 2015 consid. 4, 8C_383/2007 del 15 luglio 2008 consid. 5). Secondo l'art. 2 cpv. 1 lett. a OPGA sono tra l'altro tenuti alla restituzione: il beneficiario della prestazione indebitamente concessa o i suoi eredi. Per l'art. 3 cpv. 1 OPGA l'ammontare della restituzione è stabilito mediante decisione. Nella decisione di restituzione l'assicuratore indica la possibilità di chiedere il condono (cpv. 2). L'assicuratore decide di rinunciare alla restituzione se sono manifestamente date le condizioni per il condono (cpv. 3). Sulla restituzione rispettivamente sul condono si statuisce di principio in due fasi separate (cfr. sentenza del TF 9C_744/2012 del 15 gennaio 2013 consid. 3 e sentenza del TAF C-3053/15 del 28 maggio 2015 consid. 2.2).

E. 6.1

L'oggetto impugnato è rappresentato, dal profilo formale, da una decisione, mentre, da quello sostanziale, dai rapporti giuridici in essa regolati. L'oggetto litigioso configura per contro il rapporto giuridico che, sulla base delle conclusioni ricorsuali, viene effettivamente impugnato e portato, quale tema processuale, dinanzi al giudice (di prima o seconda istanza). Stando a tale definizione, l'oggetto impugnato come pure quello litigioso si riferiscono ad uno o più rapporti giuridici. Se pertanto il ricorso è diretto solo contro alcuni dei rapporti giuridici disciplinati dalla decisione querelata, gli altri fanno sì parte dell'oggetto impugnato, ma non di quello litigioso. L'oggetto della lite viene quindi definito alla luce delle censure sollevate con il ricorso, le quali vengono considerate validamente presentate se dal tenore o perlomeno dal senso di quest'ultimo risultano con sufficiente chiarezza (sentenza del TF 8C_16/2010 del 3 maggio 2010 consid. 1.2 con rinvii). Se non vi è una decisione quindi, vi è carenza dell'oggetto impugnato e pertanto di un presupposto per procedere all'esame materiale (DTF 131 V 164 consid. 2.1). È tuttavia possibile estendere, a determinate condizioni (DTF 130 V 138 consid. 2.1), l'esame all'oggetto impugnato quando vi è un legame intrinseco tra i punti non contestati e l'oggetto della lite (DTF 122 V 36 consid. 2a).

E. 6.2

Oggetto del contendere, nel caso concreto, è unicamente la liceità del rifiuto della domanda di condono, essendo le decisioni di soppressione della rendita (doc. 167) e di restituzione (doc. 180) ormai cresciute in giudicato. Giova rammentare che secondo costante prassi, una decisione amministrativa anche se viziata è, di regola, unicamente annullabile. Se, quindi, non viene tempestivamente impugnata, essa diviene definitiva e non può più venire contestata (cfr., sulla questione, la sentenza del TF 8C_383/2007 del 15 luglio 2008 consid.

6.3 e relativi riferimenti [l'insorgente non ha peraltro neppure invocato un'eventuale nullità delle summenzionate decisioni dell'UAIE]; si confronti DTF 143 V 66 consid. 4.2 e 4.3).

E. 6.2.1

Nel provvedimento impugnato l'amministrazione ha ritenuto che i presupposti del condono della restituzione non fossero adempiuti, non potendo ammettere l'esistenza della buona fede dell'assicurata. Essendo i presupposti cumulativi l'autorità inferiore si è astenuta dall'esaminare se la restituzione delle prestazioni indebitamente percepite potesse costituire un onere troppo grave o meno.

E. 6.2.2

Dal canto suo, la ricorrente perora la propria buona fede sostenendo che, indipendentemente dalla decisione di soppressione della rendita del 30 maggio 2017, nel momento in cui essa aveva percepito le prestazioni poteva legittimamente ritenersi in diritto di beneficiarne, essendo all'epoca realizzate le condizioni previste dall'art. 35 LAI e dall'art. 49bis cpv. 1 OAVS. Essa ritiene inoltre che la restituzione dell'importo richiesto dall'amministrazione la porrebbe di fronte a una situazione di grave difficoltà.

E. 6.3

Nella misura in cui il ricorrente richiede in questa sede il ripristino della rendita o contesta la correttezza della soppressione della stessa, il ricorso è pertanto irricevibile.

E. 7.1

Al fine di stabilire se la ricorrente possa avvalersi del condono, va esaminato se essa era in buona fede (1) e se la restituzione della somma percepita a torto costituirebbe per lei un onere troppo grave (2). Secondo l'art. 4 cpv. 1 OPGA infatti se il beneficiario di prestazioni indebite era in buona fede e si trova in gravi difficoltà, l'assicuratore rinuncia completamente o in parte alla restituzione delle prestazioni indebitamente concesse. Trattandosi di condizioni cumulative, qualora una delle due non sia adempiuta, il condono non può essere concesso. Si tratta quindi di esaminare, anzitutto, se da luglio 2012 la ricorrente abbia riscosso in buona fede la rendita per figli di cui è chiesta la restituzione.

E. 7.2.1

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. Secondo giurisprudenza, il solo fatto che l'assicurato ignorasse di non avere diritto alle prestazioni versate non basta per ammettere l'esistenza della buona fede. In quanto condizione necessaria per il condono, essa è infatti esclusa a priori se i fatti che danno luogo all'obbligo di restituzione (per esempio la violazione dell'obbligo di annunciare o di informare) sono imputabili ad un comportamento doloso oppure ad una grave negligenza. Per contro, l'assicurato può invocare la propria buona fede se l'azione o l'omissione costituiscono una lieve negligenza. Occorre altresì differenziare tra la buona fede intesa come mancata consapevolezza dell'illiceità ("Unrechtsbewusstsein") e la questione di sapere se l'interessato, facendo uso dell'attenzione che le circostanze permettevano di esigere da lui, avrebbe potuto e dovuto riconoscere il vizio giuridico esistente (sentenza del TF 8C_383/2007 del 15 luglio 2008 consid. 7.1; DTF 112 V 97 consid. 2c e 110 V 176 consid. 3c).

E. 7.2.2

In virtù dell'art. 28 cpv. 2 LPGA, colui che rivendica prestazioni assicurative deve fornire gratuitamente tutte le informazioni necessarie per accertare i suoi diritti e per stabilire le prestazioni assicurative. Inoltre, secondo l'art. 31 cpv. 1 LPGA, l'avente diritto, i suoi congiunti o i terzi ai quali è versata la prestazione sono tenuti a notificare all'assicuratore o, secondo i casi, al competente organo esecutivo qualsiasi cambiamento importante sopraggiunto nelle condizioni determinanti per l'erogazione di una prestazione. Giusta l'art. 77 OAI (RS 831.201) l'avente diritto, il suo rappresentante legale, le autorità o i terzi cui è versata la prestazione devono comunicare immediatamente all'ufficio AI ogni cambiamento rilevante per la determinazione del diritto alle prestazioni, in particolare ogni cambiamento dello stato di salute, della capacità al guadagno o al lavoro, dello stato di grande invalidità, del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità, del luogo di residenza determinante per stabilire l'importo dell'assegno per grandi invalidi e del contributo per l'assistenza e delle condizioni personali ed eventualmente economiche dell'assicurato (si confronti sul tema Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, ad art. 31 pag. 478-479). Per stabilire se è dato un obbligo di notificare ci si deve fondare sulle circostanze del caso concreto. Determinante è, in particolare, se la persona è stata resa attenta in modo inequivocabile del suo obbligo concreto di notificare (ad esempio in caso di modifica dello stato civile, dello stato di salute, ecc.). L'obbligo di notifica può quindi riferirsi soltanto a modifiche della fattispecie, la cui esistenza rispettivamente le cui conseguenze sul diritto alle prestazioni la persona interessata conosceva o doveva conoscere. Un comportamento colpevole - una lieve negligenza è sufficiente - è pertanto necessario (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, ad art. 31 pag. 475 N 14). Giova da ultimo rilevare che l'annuncio del cambiamento importante delle condizioni determinanti per l'erogazione delle prestazioni assicurative, deve intervenire dal momento della conoscenza dei fatti e deve essere fatto spontaneamente dall'assicurato e non su domanda dell'assicuratore (CR LPGA-G. Longchamp, art. 31 LPGA, N 17; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, ad art. 31 pag. 476 N 18).

E. 7.2.3

In primo luogo va rilevato che dell'obbligo di segnalare ogni evento suscettibile di modificare il diritto alla rendita, l'insorgente era stata adeguatamente informata. Dagli atti risulta infatti che il 20 ottobre 2010 (doc. 10) la Cassa svizzera di compensazione (CSC) ha comunicato alla ricorrente che, in ragione della sua partenza per l'Italia, sarebbe subentrata all'UAI-B. _____ nel versamento delle prestazioni successive al 1° novembre 2010. La CSC ha espressamente indicato a pagina 1, sotto la rubrica "obbligo di informare", che i "titolari di rendita devono annunciare immediatamente (...) ogni modifica della situazione suscettibile di avere un effetto sul genere o l'importo della prestazione". Ciò è necessario in particolare nei seguenti casi "interruzione o fine dell'apprendistato o degli studi, quando i figli beneficiano di una prestazione oltre il loro 18° anno". È stato inoltre precisato che giusta l'art. 25 LPGA le prestazioni indebitamente rimosse dovranno essere restituite (doc. 10 p. 1). L'obbligo d'informare le è stato inoltre rammentato a più riprese nel corso degli anni, in occasione della conferma del diritto alla rendita completa per figli (cfr. doc. 27, 39, 47, 65 per quanto riguarda la sola rendita per la figlia C. _____, ai quali si aggiungono anche i conteggi per le altre figlie). Infine, occorre sottolineare il fatto che, discendendo direttamente dalle disposizioni di legge elencate sopra (consid. 8.2.2) l'assicurata neppure potrebbe pretendere di essere all'oscuro di tale obbligo: secondo il principio «error iuris nocet», ignorare la legge e osservare di non essere a conoscenza di una prescrizione non tutelano dalle relative conseguenze di legge (DTF 127 III 357 consid. 3d p. 362).

E. 8.1

In concreto - avendo l'autorità inferiore accertato non soltanto la mancanza di volontà da parte di C. _____ di portare a termine la formazione intrapresa nel 2012, ma pure l'assenza ab initio dei requisiti posti dagli art. 35 LAI e 49bis OAVS per essere considerata quale figlia ancora in formazione e per permettere all'assicurata di continuare a beneficiare della rendita completa per figli - occorre chiedersi se in tali circostanze l'assicurata possa invocare la propria buona fede o se essa avrebbe dovuto, dando prova dell'attenzione da lei esigibile, riconoscere l'irregolarità giuridica che si è venuta a creare (cfr. a tal proposito sentenza del TF 9C_644/2017 del 19 gennaio 2018 consid. 5.1), dandone tempestivo avviso all'autorità inferiore.

E. 8.2

Al riguardo si rileva che tra il 2012 e il 2014 l'assicurata si è limitata a documentare il percorso formativo di C. _____ attraverso dei certificati dell'Università del G. _____, attestanti l'immatricolazione presso la Facoltà di scienze matematiche, fisiche e naturali (cfr. doc. 26, 46, 64). Da tali documenti, che presentano una formulazione prestampata e nei quali differisce unicamente l'anno accademico e l'anno di corso, non emerge alcuna informazione degna di nota relativa ai risultati, rispettivamente ai progressi nel programma di corso scelto. Al di fuori dei suddetti certificati, trasmessi di anno in anno e soltanto dopo esplicita richiesta dell'autorità inferiore, l'interessata non ha fornito alcuna indicazione. Sulla base di tali certificati l'amministrazione non ha potuto accorgersi anzitempo del fatto che C. _____ non stesse perseguendo con la dedizione richiesta l'obiettivo formativo, per il quale le era stato concesso il diritto alla rendita completa per figli oltre il diciottesimo anno di età. L'autorità inferiore ha potuto accertare il mancato conseguimento di una formazione adeguata soltanto nel mese di ottobre 2016, dopo la ricezione della documentazione richiesta direttamente all'Università del G. _____ (doc. 147). La documentazione prodotta nel corso del 2015 dall'assicurata - resa maggiormente ricettiva alle richieste di informazione dell'amministrazione a seguito della sospensione del versamento della rendita completa in favore di C. _____ - non permetteva infatti di fare maggiore chiarezza, anzi piuttosto il contrario. Fra la documentazione prodotta dall'assicurata, figurano infatti delle convocazioni ad esami mai sostenuti (o non passati, doc. 90, 94, 107, 112, 116), parte del programma di studi (doc. 102), un'istanza di rinuncia agli studi (doc. 102) subito seguito da un certificato di nuova immatricolazione al primo anno (doc. 97) e da indicazioni telefoniche contraddittorie (doc. 100), certificati di dubbia autenticità riguardanti gli esami superati (doc. 116, 120), nonché l'ulteriore e definitiva rinuncia agli studi (doc. 152, riguardo alla quale non è chiara la data esatta [doc. 153]), giunta a seguito dell'ulteriore richiesta di informazioni da parte dell'amministrazione (doc. 150).

E. 8.3

Ora, indipendentemente dal fatto che l'assicurata abbia consapevolmente o meno percepito delle prestazioni pensionistiche a cui non aveva diritto - intenzione di cui può essere sospettata a posteriori, ma di difficile dimostrazione, sulla base degli atti, per il periodo intercorso fra ottobre 2012 e luglio 2015 - ciò che può esserle contestato è di non aver fornito informazioni adeguate e complete riguardo al percorso formativo della figlia nonostante si trattasse di una circostanza inequivocabilmente suscettibile di incidere sul suo diritto alla rendita. La ricorrente doveva infatti essere consapevole del fatto che la mancata presentazione, rispettivamente la riuscita degli esami annuali da parte della figlia potesse

pregiudicare l'esito della formazione - così come è poi avvenuto - e di conseguenza avere un impatto sui suoi diritti pensionistici in favore della figlia. Sebbene l'art. 49bis OAVS non contempli l'obbligo di presentare degli esami, questi costituiscono l'unico modo per dimostrare l'effettivo sviluppo del percorso accademico dell'alunno, non essendoci in genere presso le università un obbligo di frequenza dei corsi. Risulta essere inoltre l'unico modo per dimostrare che l'allievo dedica effettivamente il proprio impegno e la maggior parte del proprio tempo alla formazione, così come richiesto a chi desidera beneficiare di una rendita complementare per figli dell'AI (al riguardo si confronti le direttive dell'UFAS sulle rendite dell'assicurazione federale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità [in vigore dal 1° gennaio 2003, stato: 1° gennaio 2019], segnatamente le note marginali 3358-3360, nonché la giurisprudenza in esse menzionata relativa al concetto di formazione adeguata). Indipendentemente dal fatto che in alcune facoltà è permesso accedere all'anno scolastico successivo, pur non avendo sostenuto, o passato, le sessioni d'esame degli anni precedenti, giova rammentare che all'allievo beneficiario di una rendita è imposta una maggiore disciplina e dedizione nell'affrontare il proprio percorso accademico. Non presentarsi agli esami o rinviarli senza una valida giustificazione (come ad esempio inderogabili impegni lavorativi concomitanti con la sessione d'esami nell'attività accessoria svolta durante gli studi), risulta quindi contrario al principio che gli impone di portare a termine nel minor tempo possibile una formazione adeguata (cfr. DTF 104 V 64 consid. 3; sentenza del TF 9C_647/2014 del 15 gennaio 2015 consid. 4.2 e riferimenti citati). Premesso quindi come determinante sia la negligenza grave e non la dimostrazione di un particolare comportamento doloso o fraudolento o la sola ignoranza dell'assicurato sul diritto ai contributi (cfr. sentenza 8C_315/2007 del 2 aprile 2008 consid. 3.2.2 con riferimenti), nel caso di specie, non si può concludere che la ricorrente abbia fatto prova dell'attenzione da lei ragionevolmente esigibile. Essa tenta invano di dedurre dalla sua condizione soggettiva (il fatto che l'autorità inferiore non abbia richiesto l'esito degli esami o il progresso degli studi [doc. TAF 11, p. 3] o ancora il fatto che C. _____ adempisse le condizioni dell'art. 35 LAI e dell'art. 49bis cpv. 1 OAVS [doc. TAF 18 p. 3]) la sua buona fede. Si può infatti considerare notorio il fatto che le prestazioni assicurative cessano al momento in cui le condizioni per poterne beneficiare vengono a mancare. Spetta inoltre in prima linea all'assicurata rendere attenta l'amministrazione riguardo ai fatti giuridicamente rilevanti ai fini della valutazione del diritto alla rendita, non il contrario (CR LPGA-G. Longchamp, art. 31 LPGA, N 17; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, ad art. 31 pag. 476 N 18). In quanto titolare del diritto alla rendita completa, l'assicurata avrebbe infatti dovuto accertarsi che la figlia seguisse con assiduità e zelo la propria formazione, grazie alla quale continuava a beneficiare del diritto alle prestazioni per figli, o quantomeno aggiornare in maniera esaustiva e trasparente l'amministrazione riguardo al percorso formativo di C. _____, ad esempio spiegando - sua sponte - i motivi per cui quest'ultima non aveva partecipato alla sessione di esami previsti nel corso del primo anno accademico, o cercando in qualche modo di dimostrare il suo impegno preponderante nella formazione. Informando personalmente l'assicuratore, essa avrebbe inoltre potuto accertarsi per tempo che i presupposti per beneficiare del diritto alla rendita per la figlia fossero ancora dati. Al contrario essa si è invece limitata a produrre giusto quel minimo di informazioni indispensabili a garantirle di poter continuare a usufruire della rendita completa. L'obbligo di notifica a carico dell'assicurata esisteva indipendentemente dal fatto che la circostanza avrebbe portato a una sospensione del versamento della rendita completa, o alla revoca del diritto alle prestazioni (al riguardo si cfr. anche sentenza del TFA I 422/00

del 4 febbraio 2002 consd. 3c/ee). Le circostanze che hanno contraddistinto la vicenda, lasciano supporre tuttavia che il disinteresse di C. _____ verso la formazione scelta sia stato volontariamente sottaciuto dall'insorgente nell'intento di protrarre lo status quo il più a lungo possibile. L'omissione dell'interessata va pertanto ricondotta non solo ad una lieve, bensì ad una grave negligenza ai sensi della giurisprudenza. In effetti facendo uso dell'attenzione che le circostanze esigevano da lei, essa avrebbe senz'altro potuto e dovuto riconoscere, alla luce del comportamento della figlia, il vizio giuridico esistente e quindi il proprio obbligo di notificare all'autorità inferiore la modifica delle condizioni suscettibili di influire sul diritto alla rendita.

E. 8.4

Giova infine ricordare che dal profilo probatorio, nell'ambito delle assicurazioni sociali, vale il principio secondo il quale spetta all'amministrazione stabilire d'ufficio la fattispecie rilevante ("principio inquisitorio", art. 43 LPGA). Tale principio non vale comunque in modo assoluto, bensì la sua portata è limitata dal dovere delle parti di collaborare all'istruzione della causa (art. 43 LPGA e 13 PA; DTF 125 V 193 consid. 2; 122 V 158 consid. 1a). Tale obbligo comprende in particolare l'obbligo delle parti di portare - ove ciò sia ragionevolmente possibile - le prove necessarie, avuto riguardo alla natura della disputa e ai fatti invocati, ritenuto che altrimenti rischiano di dover sopportare le conseguenze della carenza di prove (cfr. DTF 125 V 193 consid. 2 e riferimenti citati; sentenza del TF I 294/02 del 20 novembre 2002). In particolare è utile evidenziare che secondo la giurisprudenza tocca all'assicurato rendere verosimile, nei limiti della probabilità preponderante, l'esistenza in concreto, di tutti gli elementi costitutivi della fattispecie sulla quale basa le proprie pretese. Per quel che concerne l'onere probatorio, non valgono, infatti, gli stessi principi come nell'ambito penale. Nell'ambito del diritto delle assicurazioni sociali l'autorità amministrativa o il giudice non devono considerare un fatto come provato fintanto che non ne sono convinti. Essi fondano la loro decisione, salvo disposizioni contrarie della legge, sui fatti che, pur non essendo stati stabiliti in maniera inconfutabile, appaiono come i più verosimili, ossia che presentano un grado di "verosimiglianza preponderante". Tra tutti gli elementi di fatto allegati, va stabilito quelli che sembrano i più probabili (DTF 121 V 47 consid. 2a). Non trova applicazione, quindi nell'ambito del diritto delle assicurazioni sociali, il principio secondo il quale l'amministrazione o il giudice devono statuire, nel dubbio, a favore dell'assicurato (sentenza del TF U 97/05, consid. 5.3). Ne consegue, che nella misura in cui un elemento della fattispecie, sulla quale l'assicurato basa le proprie pretese non viene comprovato, l'amministrazione e il tribunale devono decidere a suo sfavore. In tale misura l'assicurato deve sopportare le conseguenze della carenza di prove (DTF 125 V 193 consid. 2; 117 V 264 consid. 3b e i riferimenti ivi menzionati). Il principio di cui all'art. 13 PA vale tuttavia solo per quei fatti che le parti conoscono meglio dell'autorità adita rispettivamente che senza la loro partecipazione non possono essere accertati oppure solo tramite sforzi irragionevoli (DTF 134 V 72 consid. 4.2.2).

E. 8.5

In definitiva, sulla scorta degli atti a disposizione di questo Tribunale, non pare dimostrato con il grado della verosimiglianza preponderante che l'assicurata abbia dato prova dell'attenzione che le circostanze esigevano da lei, nell'accertarsi che la figlia stesse correttamente seguendo la formazione appropriata scelta. Non è infatti credibile che la ricorrente fosse all'oscuro dell'inusuale percorso accademico della figlia (si veda ad esempio l'immatricolazione per l'anno accademico 2014/2015 all'Accademia degli Artisti di

H._____ [doc. 59], nonostante essa fosse immatricolata per lo stesso anno anche all'Università del G._____: formazioni che sebbene in teoria non si escludano vicendevolmente, nella pratica risultano piuttosto ardue da seguire in contemporanea [secondo le tempistiche e la diligenza richiesta dalla giurisprudenza relativa alla formazione adeguata], a fronte dei rispettivi programmi e svolgendosi una a H._____ e l'altra a I._____. D'altro canto, l'ignoranza dell'attività accademica della figlia non è certo una giustificazione valida, dal momento che l'interessata, in quanto beneficiaria di prestazioni assicurative, doveva dar prova di un'attenzione ancor maggiore rispetto a quella generalmente attendibile da un qualsiasi genitore. Tali considerazioni, unitamente al fatto che l'assicurata ha adottato nel corso dei primi tre anni esattamente lo stesso comportamento (informazione limitata alla produzione dei certificati d'immatricolazione generici e prestampati, unicamente dietro pressanti richieste dell'assicuratore), permette di escludere sin dall'inizio l'esistenza della buona fede. A dimostrazione delle proprie allegazioni e quindi della propria buona fede l'assicurata non ha apportato alcuna prova utile, né in sede amministrativa, né in corso di causa. I giustificativi prodotti in sede di replica (doc. TAF 18) - per altro attestanti il pagamento di solo una parte delle rette - non dimostrano null'altro che l'immatricolazione alla facoltà, ma non che C._____ si dedicasse effettivamente alla formazione scelta, circostanza comunque già esclusa nell'ambito della procedura che ha condotto alla soppressione della rendita completa (doc. 167) e non più oggetto di contesa nella presente vertenza. Ciò che la ricorrente avrebbe dovuto provare in questa sede è di aver fatto uso dell'attenzione che le circostanze esigevano da lei e di aver fatto tutto quanto in suo potere per evitare il pagamento indebito delle prestazioni assicurative, ad esempio dimostrando di aver attivamente cercato l'assicuratore già durante o al più tardi al termine del primo anno accademico, nell'ottica di informarlo del percorso anomalo della figlia (che non aveva dato alcun esame) e di accertarsi del persistere dei presupposti per continuare ad usufruire della rendita per figli; o ancora mediante la produzione di certificati attestanti la partecipazione a seminari, corsi tematici, o conferenze correlate al proprio percorso formativo, rispettivamente delle attestazioni ad hoc rilasciate dall'università a fini assicurativi. Così non è stato fatto, di conseguenza, in assenza di prove, la decisione non può che essere sfavorevole all'assicurata che tenta di dedurre la propria pretesa buona fede da uno stato di fatto assolutamente non comprovato. Il suo comportamento non è pertanto riconducibile soltanto ad una lieve, bensì ad una grave negligenza.

E. 9

Venendo a mancare uno dei presupposti necessari all'ottenimento del condono della restituzione, ossia la buona fede, a ragione l'autorità inferiore ha respinto la relativa istanza senza verificare se l'ulteriore condizione, quella dell'onere eccessivo, fosse o meno adempiuta (cfr. art. 25 cpv. 1 LPGA; 4 OPGA). Ne consegue che la restituzione del suddetto importo non può essere condonata.

E. 10

Visto quanto precede, la decisione del 5 febbraio 2017 deve pertanto essere confermata e il ricorso di A._____, nella misura in cui è ricevibile, va respinto.

E. 11.1

Non si prelevano spese processuali (art. 85bis cpv. 2 LAVS), né, visto l'esito della procedura, si attribuiscono spese ripetibili al ricorrente (art. 64 cpv. 1PA).

E. 11.2

Le autorità federali, quand'anche vincenti, non hanno di principio diritto a un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF), salvo eccezioni non ravvisabili nel caso concreto (cfr. DTF 127 V 205).

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