

## **TI\_GERICHTE 32.2019.156 vom 19. Juli 2019**

TI Tribunale d'appello, 2019-07-19, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2019.156](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2019.156)

FR: TI\_GERICHTE 32.2019.156 du 19 juillet 2019

IT: TI\_GERICHTE 32.2019.156 del 19 luglio 2019

### **Erwägungen**

#### **E. 49**

cpv. 2 LOG (cfr. pro multis STF 9C\_699/2014 del 31 agosto 2015, 9C; STF 9C\_211/ 2010 del 18 febbraio 2011; STF 9C\_792/2007 del 7 novembre 2008). 2.2 Oggetto del contendere è sapere se può essere riconosciuta all'assicurato la buona fede quale (prima) condizione per il condono dell'obbligo di restituire fr. 2'343, corrispondenti alle prestazioni (rendite per il figlio \_\_\_\_\_) indebitamente percepite dal 1. marzo 2019 al 31 maggio 2019. Con la risposta di causa, come detto, l'Ufficio AI ha precisato che la procedura d'incasso non verrà messa in atto prima della crescita in giudicato della decisione di condono. Per il che la domanda di ripristino dell'effetto sospensivo formulata con il gravame non necessita di ulteriore disamina. 2.3 2.3.1 Ai sensi dell'art. 25 cpv. 1 LPGA le prestazioni indebitamente riscosse devono essere restituite. La restituzione non deve essere chiesta se l'interessato era in buona fede e verrebbe a trovarsi in gravi difficoltà (cfr. anche art. 4 OPGA). Relativamente alla buona fede, la giurisprudenza distingue la mancanza di coscienza dell'irregolarità commessa dalla questione a sapere se, nelle circostanze concrete, l'interessato poteva invocare la buona fede o avrebbe dovuto, facendo prova dell'attenzione da lui esigibile, riconoscere l'errore di diritto commesso. La problematica relativa alla coscienza dell'irregolarità commessa è una questione di fatto, per contro quella concernente l'attenzione esigibile è di diritto (STF 8C\_865/ 2008 del 27 gennaio 2009 consid. 4; STFA C 292/02 del 15 marzo 2004 consid. 2.3; SVR 2003 IV Nr. 4 p. 10; Pratique VSI 1994 p. 126; DTF 122 V 221 = Pratique VSI 1996 p. 269). La buona fede non è compatibile con un comportamento di negligenza grave da parte dell'assicurato (Meyer-Blaser, Die Rückerstattung von Sozialversicherungsleistungen, in RSJB 1995, p. 481). Compete al giudice, sulla base di un criterio oggettivo, cioè indipendentemente dalle conoscenze e dalle attitudini particolari della parte, determinare il grado dell'attenzione richiesta (DTF 79 II 59). La buona fede deve essere quindi esclusa qualora i fatti che hanno determinato l'obbligo di restituire (per es. violazione dell'obbligo di annunciare o di informare, artt. 31 LPGA e 77 OAI) siano imputabili a comportamento doloso o negligenza grave dell'interessato. Viceversa, l'assicurato può prevalersene quando l'atto o l'omissione colpevole siano costitutivi unicamente di una violazione lieve dell'obbligo di annunciare o di informare (STF 8C\_865/2008 del 27 gennaio 2009 consid. 4; STFA C 292/02 del 15 marzo 2004, consid. 2.3; SVR 2007 ALV Nr. 5 p.17; DTF 118 V 218, 112 V 105, 110 V 180; Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichtes zum IVG, 2010, p. 407) oppure se non ha violato tale obbligo (Meyer-Blaser, op. cit., pp. 481s). Infatti, la buona fede presuppone che l'assicurato ignori che una prestazione gli è versata indebitamente. Come in altri ambiti, la misura della necessaria diligenza si apprezza secondo una scala oggettiva, in cui però non deve essere trascurato quanto è soggettivamente possibile ed esigibile (capacità di intendere, stato di salute, grado di istruzione ecc.) dall'interessato (STF 9C\_19/ 2018 del 28 febbraio 2018 consid. 1; 8C\_243/2016 del 7 luglio 2016 consid. 4.1; I 622/05 del 14 agosto

2006 consid. 3.1=SVR 3/2007 Nr. 13; DTF 138 V 218 consid. 4). Le prestazioni sono percepite in buona fede quando la persona assicurata ignorava o non poteva sapere che le prestazioni erano versate a torto nel momento in cui le ha percepite, ossia quando manca la consapevolezza di aver percepito indebitamente delle prestazioni (Pétremand, in Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, art. 25 n. 64; Kieser, ATSG-Kommentar, 2020, art. 25 n. 65, Locher/Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 2015, § 43 n. 16). Il condono è concesso su domanda scritta. La domanda, motivata e corredata dei necessari giustificativi, deve essere inoltrata entro 30 giorni dal momento in cui la decisione di restituzione è passata in giudicato (art. 4 cpv. 4 OPGA). Giusta l'art. 4 cpv. 5 OPGA, sul condono è pronunciata una decisione. Sempre per quanto concerne la nozione di buona fede, la giurisprudenza sviluppata a proposito del vecchio art. 47 cpv. 1 LAVS (abrogato con l'entrata in vigore della LPGa il 1° gennaio 2003) vale per analogia anche in materia di prestazioni complementari (DTF 133 V 579 consid. 4.1; Pétremand, cit., art. 25 n. 65s). Di conseguenza, il solo fatto che l'assicurato ignorasse di non avere diritto alle prestazioni versate non basta per ammettere l'esistenza della buona fede. La buona fede, in quanto condizione necessaria per il condono, 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 a un comportamento doloso oppure a una grave negligenza.

2.3.2 Nel caso concreto, per i motivi in appresso è da ritenere non esservi stata una violazione colpevole da parte dell'assicurato dell'obbligo di informare l'amministrazione circa l'interruzione della formazione del figlio \_\_\_\_\_.

Le seppure generiche indicazioni contenute nello scritto 1. marzo 2019 trasmesso (per invio raccomandato recapitato il 4 marzo 2019) all'Ufficio AI – e per esso alla sua direttrice – nel quale il rappresentante dell'assicurato ha comunicato che “ nel quadro del precetto legale di informazione mi rivolgo a lei, nella mia qualità di patrocinatore legale del prefato per pratica AI, per comunicare che la triste vicenda del fatto di sangue di \_\_\_\_\_ (lunedì, \_\_\_\_\_ [recte 25, ndr] \_\_\_\_\_ ), su cui si è diffusamente soffermata stampa in questi giorni, è da rapportare alla persona e alla famiglia del mio assistito, beneficiario di rendita AI ” (doc. 60 inc. Cassa), avrebbe dovuto indurre l'amministrazione ad esperire i necessari accertamenti (per es. richiedere ulteriori informazioni al rappresentante o presso terzi) atti a chiarire la situazione con riferimento al diritto dell'assicurato a prestazioni. La giurisprudenza federale ha infatti precisato che, oltre a non dover essere poste esigenze troppo elevate quo al modo di comunicare cambiamenti giusta l'art. 77 OAI (Müller, Das Verwaltungsverfahren in der IV, 2010, n. 1199 p. 229 e ivi riferimenti), incombe all'amministrazione, in applicazione del principio inquisitorio, chiarire tramite le necessarie misure d'istruzione e l'assunzione di ulteriori informazioni, quali siano le conseguenze legate alla comunicazione da parte di un assicurato di nuove circostanze o eventi che interessano la sua posizione quale beneficiario di prestazioni (SVR 2007 IV nr. 24 consid. 5, SVR 1995 EL nr. 17 consid. 7b; STAF C-5365/2009-C-6893/2009 del 25 febbraio 2011 consid. 11). Tramite lo scritto 1. marzo 2019 nel caso in esame l'assicurato ha quindi adempiuto, in modo tempestivo, al proprio obbligo di comunicazione imposto dalla legge (artt. 31 LPGa e 77 OAI), pur non avendo indicato nel dettaglio (indipendentemente dal fatto che né l'assicurato né il suo rappresentante risultino avere una specifica formazione giuridica) la modifica rilevante per la determinazione del diritto a prestazioni.

2.3.3 Tuttavia, l'adempimento dell'obbligo di informare non comporta eo ipso il riconoscimento della buona fede, la quale, come accennato (cfr. supra consid. 2.2.1) dev'essere data nel momento della percezione delle prestazioni non dovute. La buona fede può infatti non

essere data nel caso in cui, l'assicurato avendo adempiuto al proprio obbligo di annuncio, il versamento indebito è da ricondurre ad un errore dell'amministrazione, decisiva essendo in tal caso la questione di sapere se il beneficiario di prestazioni, applicando la dovuta diligenza, avrebbe dovuto riconoscere l'errore e segnalare tempestivamente ciò all'amministrazione (sul punto cfr. Dormann, in Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, art. 25 n. 73 e 76; Kieser, ATSG-Kommentar, 2020, art. 25 n. 72; STF 9C\_269/2016 del 21 giugno 2016 consid. 2, 9C\_385/2013 del 19 settembre 2013 consid. 4.4; STFA P 62 del 6 giugno 20095 consid. 4.3). Nel caso in disamina non è dato di sapere – al riguardo non è stato effettuato accertamento alcuno né tale aspetto risulta essere stato oggetto d'esame e tantomeno di decisione da parte dell'amministrazione – se ed in che misura nelle particolari circostanze del caso all'assicurato possa essere rimproverata, tenuto conto di tutte circostanze e della sua situazione personale, una mancanza di diligenza ossia una (lieve oppure grave) negligenza (tenuto conto se del caso anche del fatto che egli era munito di un rappresentante nei confronti dell'Ufficio AI per ogni pratica relativa a prestazioni AI da febbraio 2017, cfr. procura sub doc. H) nel non avere reagito immediatamente e avvisato di conseguenza l'amministrazione del fatto che, malgrado la comunicazione del 1. marzo 2019, egli abbia continuato – per errore dell'amministrazione – a percepire le prestazioni per il figlio da marzo a maggio 2019. Come accennato (cfr. supra consid. 2.2.1), la misura della diligenza necessaria deve essere valutata secondo criteri oggettivi, non senza tuttavia considerare elementi soggettivi quali in particolare la capacità di discernimento, lo stato di salute, il livello di formazione (oltre alla giurisprudenza già citata, sul punto v. in particolare anche STF 9C\_286/2010 consid. 2.1; SVR 2008 AHV Nr. 13 S. 41: DTF 112 V 97 consid. 2c; Frey, in AHVG/IVG Kommentar, 2018, art. 25 ATSG n. 12, p. 561; Pétremand, cit., art. 25 n. 69 p. 376). 2.3.4 In virtù di quanto precede, onde addivenire ad un chiaro ed affidabile giudizio sulla buona fede dell'assicurato, la fattispecie necessita di essere ulteriormente indagata e chiarita. Considerato come gli accertamenti eseguiti dall'amministrazione paiono incompleti, si giustifica il rinvio degli atti (DTF 137 V 210; STCA 32. 2011.107 del 27 ottobre 2011, 32.2011.115 del 27 ottobre 2011 ) affinché essa proceda nel senso sopra indicato. In esito alla nuova istruttoria dovrà essere emessa una nuova decisione soggetta a ricorso ai sensi degli artt. 56 e segg. LPGA. 2.4 Giusta gli artt. 29 cpv. 2 Lptca e 69 cpv. 1bis LAI, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200 e 1'000 franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (DTF 133 V 402; STF 9C\_156/2009 del 7 aprile 2009; 8C\_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito della vertenza, le spese di procedura di fr. 500 sono poste a carico dell'Ufficio AI. Rappresentato in causa, il ricorrente ha diritto ad un'indennità per ripetibili (art. 61 lett. g LPGA e art. 30 cpv. 1 Lptca).

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