

TI_GERICHTE 33.2018.1 vom 22. August 2018

TI Tribunale d'appello, 2018-08-22, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_33.2018.1

FR: TI_GERICHTE 33.2018.1 du 22 août 2018

IT: TI_GERICHTE 33.2018.1 del 22 agosto 2018

Erwägungen

E. 4

cpv. 4 OPGA). Giusta l'art. 4 cpv. 5 OPGA, sul condono è pronunciata una decisione. 2.2. Secondo le norme appena citate, affinché sia concesso il condono è necessario che siano cumulativamente adempiuti i seguenti presupposti (SVR 1996 AHV Nr. 102 pag. 313; SVR 1995 AVS Nr. 61 pag. 182 consid. 4): - l'interessato o il suo rappresentante legale ha percepito la prestazione indebita in buona fede, e - la restituzione lo metterebbe in gravi difficoltà economiche, nel senso che costituirebbe un onere troppo grave (DTF 122 V 140 consid. 3b). Quindi, se una sola delle due condizioni appena elencate non è adempiuta, il condono non può essere concesso. 2.3. Per quanto concerne la nozione di buona fede (STF 8C_617/2009 del 5 novembre 2009; STF 8C_865/2008 del 27 gennaio 2009; STF 8C_383/2007 del 15 luglio 2008), giova ricordare che 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.

E. 4.1

pag. 582). 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. Per contro, l'assicurato può invocare la propria buona fede se l'azione o l'omissione in questione costituiscono una lieve negligenza (per esempio una lieve violazione dell'obbligo di annunciare o di informare; cfr. DLA 1998 no. 14 pag. 73 consid. 4a; 1992 no. 7 pag. 103 consid. 2b; cfr. pure DTF 112 V 97 consid. 2c pag. 103; 110 V 176 consid. 3c pag. 180). In questo ordine di idee, occorre 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. 2.4. Giusta l'art. 5 cpv. 1 OPGA, la grave difficoltà ai sensi dell'art. 25 cpv. 1 LPGA è data quando le spese riconosciute in virtù della LPC e le spese supplementari dell'art. 5 cpv. 4 OPGA superano i redditi determinanti secondo la LPC. L'art. 5 cpv. 2 OPGA specifica quali fattori debbano essere computati per il calcolo delle spese riconosciute: il fabbisogno vitale, la pigione di un appartamento, le spese personali e l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e dà le indicazioni sulla determinazione dell'importo massimo ascrivibile ad ognuna di queste voci. Il capoverso 3 dell'art. 5 OPGA definisce i criteri di computo della sostanza. La norma dell'art. 5 cpv. 4 OPGA quantifica le spese supplementari da computare in virtù del capoverso 1, indicando Fr. 8'000.- per le persone sole, Fr. 12'000.- per i coniugi e Fr. 4'

000.- per gli orfani e i figli che danno diritto ad una rendita per figli dell' AVS o dell' AI. Nel caso in cui l'istanza di condono abbia fatto oggetto di ricorso, il Tribunale delle assicurazioni può prendere in considerazione come la situazione finanziaria della persona tenuta a restituzione si sia modificata dopo l'emanazione della decisione su opposizione (Kieser , op. cit., n. 25 all'art. 25). Il Giudice, dunque, non è tenuto ad esaminare direttamente ed in modo definitivo se e in quale misura la situazione economica del debitore si è modificata dopo la notifica della decisione impugnata. Tuttavia, ciò non gli impedisce di fondare il suo giudizio, per ragioni di economia procedurale, in ossequio del diritto di essere sentito, sulla nuova situazione (DTF 116 V 293 consid. 2c; DTF 107 V 80 consid. 3b; Meyer-Blaser , Die Rückerstattung von Sozialversicherungsleistungen, in: RSJB 1995, pag. 488).

2.5 . In concreto, con decisione formale del 15 settembre 2017 la Cassa cantonale di compensazione ha ricalcolato il diritto alle prestazioni complementari dell'assicurato dal 1° novembre 2016 al 30 settembre 2017. Quale motivazione per questa nuova decisione l'amministrazione ha indicato che è stata emessa a seguito “ del computo del reddito da attività lavorativa della moglie ”. La Cassa di compensazione ha osservato che l'assicurato l'ha informata soltanto il 7 settembre 2017 che la moglie stava svolgendo un'attività lucrativa dal 7 novembre 2016, motivo per cui ha messo in dubbio la condizione della buona fede. Infatti, l'amministrazione sostiene che l'interessato abbia violato l'obbligo di informare il Servizio prestazioni complementari dell'avvio di un'attività lavorativa, dato che ciò ha comportato un cambiamento della sua situazione economica, con conseguente revisione e ricalcolo delle PC. Per questi motivi, la Cassa cantonale di compensazione ha respinto l'istanza dell'assicurato di condonargli l'importo di Fr. 11'418.- formulata con l'opposizione alla decisione del 15 settembre 2017, che ha stabilito la restituzione di tale importo. Nel proprio ricorso l'assicurato ha contestato di dovere restituire le prestazioni ricevute, avendo subito dichiarato alla Cassa, per il tramite dell'Ufficio sociale comunale, che la moglie aveva iniziato a lavorare presso la _____ di _____. Va quindi tenuto conto della sua buona fede, avendo egli già comunicato il 28 novembre 2016 la modifica delle sue condizioni economiche con l'invio del contratto di lavoro della moglie. Non gli si può pertanto imputare una violazione dell'obbligo di informare, con conseguente rifiuto del condono della restituzione delle prestazioni complementari percepite in più.

2.6. Per l'art. 28 cpv. 1 LPGA, gli assicurati e il loro datore di lavoro devono collaborare gratuitamente all'esecuzione delle varie leggi d'assicurazione sociale. Colui che rivendica prestazioni assicurative deve fornire gratuitamente tutte le informazioni necessarie per accertare i suoi diritti e per stabilire le prestazioni assicurative (art. 28 cpv. 2 LPGA). Secondo l'art. 31 cpv. 1 LPGA, inoltre, 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. Per l'art. 31 cpv. 2 LPGA, qualsiasi persona o servizio che partecipa all'esecuzione delle assicurazioni sociali ha l'obbligo di informare l'assicuratore se apprende che le condizioni determinanti per l'erogazione di prestazioni hanno subito modifiche. Infine, l'art. 24 OPC-AVS/AI concernente l'obbligo di informare nelle PC, prevede che la persona che ha diritto o il suo rappresentante legale o, nel caso, il terzo o l'autorità a cui è versata la prestazione complementare, deve comunicare senza ritardo all'organo cantonale competente per le prestazioni complementari ogni mutamento delle condizioni personali ed ogni variazione importante della situazione materiale del beneficiario delle prestazioni. Questo obbligo di informare vale anche per le modifiche che riguardano i membri della famiglia dell'avente

diritto. 2.7. In specie, la condizione della buona fede è stata messa in dubbio dall'amministrazione, la quale sostiene che l'assicurato abbia violato l'obbligo di informare il Servizio prestazioni complementari dell'incremento del reddito da attività lucrativa della famiglia. Il ricorrente non l'avrebbe infatti avvisato che dal 7 novembre 2016 la moglie iniziava a lavorare presso la _____ di _____, circostanza che ha comportato un cambiamento della sua situazione personale ed economica, con conseguente revisione e ricalcolo delle PC. RI 1, in qualità di beneficiario di una rendita di invalidità, era l'avente diritto delle prestazioni complementari ma, di riflesso, ne beneficiava pure la moglie. Il diritto alle PC dei coniugi RI 1 per gli anni 2016 e 2017 derivava dal fatto che agli assicurati era conteggiato nei redditi computabili unicamente la rendita di invalidità dell'AI e della LPP versata a favore di RI 1. L'avvio, il 7 novembre 2016, di un'attività lavorativa dipendente da parte della moglie _____, ha comportato la modifica delle condizioni economiche del nucleo familiare e quindi la necessità di ricalcolare il diritto alle prestazioni complementari della famiglia. Questa mutazione degli elementi di calcolo ha dato luogo al calcolo del 15 settembre 2017 (doc. 26) da parte del Servizio prestazioni complementari, che ha modificato la situazione degli assicurati. Più dettagliatamente, se prima la famiglia RI 1 aveva diritto a Fr. 1'306.- al mese a titolo di prestazioni complementari, con l'aggiunta dei nuovi importi di reddito ora il suo diritto è stato fissato in Fr. 268.- mensili, oltre al pagamento del premio di cassa malati. In queste circostanze, è fuori di dubbio che il mutamento delle condizioni economiche dei coniugi ha avuto quale conseguenza un'importante variazione della situazione materiale. Pertanto, come prescrivono gli artt. 28 e 31 LPGA, nonché l'art. 24 OPC-AVS/AI, l'assicurato avrebbe dovuto comunicare senza ritardo alla Cassa cantonale di compensazione l'aumento di reddito, affinché il suo diritto fosse così rivisto tenuto conto dei nuovi elementi (STCA 36.2014.96 dell'11 marzo 2015 consid. 9).

2.8. Il ricorrente ha fatto valere di avere tempestivamente informato la Cassa di compensazione sull'avvio di un'attività lucrativa da parte della moglie per il tramite dell'Ufficio sociale comunale e ciò già subito prima o poco dopo l'inizio di questa attività. Da una parte, in sede di udienza RI 1 ha affermato di avere informato telefonicamente un funzionario dell'Ufficio assicurazione invalidità di questo nuovo elemento, il quale gli avrebbe detto di produrre il contratto di lavoro e i conteggi degli stipendi, documenti che l'assicurato ha trasmesso al Servizio prestazioni complementari il 28 novembre 2016. D'altra parte, dall'audizione testimoniale dell'ex segretaria aggiunta comunale, è emerso che " il sig. RI 1 venne da me in ufficio mi disse che la moglie avrebbe iniziato a lavorare, io non ricordo esattamente la data in cui venne da me, penso che sia quella della lettera del 28 novembre 2016. Mi viene riletta la lettera doc. C (...) confermo di averla redatta personalmente, è destinata alla IAS, prestazioni complementari. Penso di avere fotocopiato il contratto non ho memoria precisa di questo aspetto. Non ricordo se questa lettera venne spedita da me direttamente o se invece la feci spedire dal sig. RI 1. Non ho tenuto copia di questa lettera, la copia era solo per l'assicurato. ". Durante l'udienza il ricorrente ha infine ribadito di avere notificato all'amministrazione l'inizio del lavoro della moglie, ma di non averlo fatto mediante invio raccomandato, rilevando come le sue comunicazioni siano sempre pervenute al destinatario.

2.9. Giova innanzitutto rammentare che nel diritto delle assicurazioni sociali, e quindi dinanzi al Tribunale delle assicurazioni sociali, la procedura è retta dal principio inquisitorio. Il Tribunale accerta quindi d'ufficio, con la collaborazione delle parti, i fatti rilevanti per il giudizio, assume le prove necessarie e le apprezza liberamente senza essere legato da regole formali. Il giudice ha inoltre facoltà di ricorrere a mezzi probatori non indicati dalle parti o di rinunciare all'assunzione di mezzi probatori che

le parti hanno notificato. È dunque compito del giudice chiarire d'ufficio in modo corretto e completo i fatti giuridicamente rilevanti. Questo principio non è tuttavia assoluto, ma trova il suo correlato nell'obbligo delle parti di collaborare (STFA K 207/00 del 26 settembre 2001, consid. 3c; STFA K 202/00 del 18 settembre 2001, consid. 3b; DTF 125 V 195 consid. 2 con riferimenti; RAMI 1994 pag. 211; AHI Praxis pag. 212; DLA 1992 pag. 113; Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in: Basler Juristische Mitteilungen (BJM) 1989 pag. 12; Spira, Le contentieux des assurances sociales fédérales et la procédure cantonale, in: Recueil de jurisprudence Neuchâteloise (RJN) 1984 pag. 16; Kurmann, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege in erster Instanz, in: Luzerner Rechtsseminar 1986, Sozialversicherungsrecht, Referat XII, pagg. 5 segg.). Questo obbligo comprende in particolare quello di motivare le pretese di cui le parti si avvalgono e quello di apportare, nella misura in cui può essere ragionevolmente richiesto da loro, le prove dettate dalla natura della vertenza o dai fatti invocati: in difetto di ciò esse rischiano di dover sopportare le conseguenze dell'assenza di prove (SVR 1995 AHV Nr. 57 pag. 164 consid. 5a; RAMI 1993 pagg. 158-159 consid. 3a; DTF 117 V 264 consid. 3b; SZS 1989 pag. 92; DTF 115 V 113; Beati in: Relazioni tra diritto civile e assicurazioni sociali, Lugano 1993, pag. 1 seg.). Infatti, nella procedura amministrativa federale, il principio inquisitorio dispensa le parti dall'obbligo di provare i fatti ma non le libera dall'onere di sopportare le conseguenze della mancanza di prova, nel senso che in tal caso il giudice deciderà a sfavore di quella parte che intendeva dedurre un diritto dalla circostanza di fatto rimasta non provata. L'obbligo di accertamento d'ufficio dei fatti, correlato dal dovere di collaborazione delle parti, dispensa dunque le parti dall'obbligo di provare, ma non le libera comunque dall'onere della prova, ossia non rende privo d'efficacia il principio secondo cui l'onere della prova incombe alla parte che da un fatto deriva un suo diritto e del conseguente fardello in caso di mancata prova. L'art. 8 CC prevede infatti che, ove la legge non disponga altrimenti, chi vuol dedurre il suo diritto da una circostanza di fatto da lui asserita deve fornirne la prova. Pertanto, in caso di mancanza di prove, tocca alla parte che voleva dedurre un diritto sopportarne le conseguenze (DTF 117 V 264 consid. 3), a meno che l'impossibilità di provare un fatto possa essere imputata alla controparte (citata STFA del 26 settembre 2001, consid. 3c; citata STFA del 18 settembre 2001, consid. 3b; DTF 124 V 375 consid. 3; RAMI 1999 pag. 418, consid. 3). Ora, mentre per quel che concerne la notifica di una decisione o di una comunicazione dell'amministrazione essa dev'essere dimostrata - dall'amministrazione stessa - secondo il grado della verosimiglianza preponderante valido in materia di assicurazioni sociali, questa attenuazione del grado della prova - dettata da esigenze legate all'attuabilità dell'amministrazione di massa - non si giustifica laddove si tratta di dover dimostrare circostanze di fatto a sostegno della tempestività dell'esercizio di un diritto soggetto a termine e a perenzione. In questi casi, infatti, la prova della verosimiglianza preponderante non basta. La tempestività dell'atto o della dichiarazione deve essere determinata con certezza (sentenza 9C_211/2010 del 18 febbraio 2011, consid. 3.3; DTF 119 V 7 consid. 3c/bb pag. 10; DLA 2000 n. 25 pag. 118 [C 294/99] consid. 2a; cfr. pure DTF 121 V 204 consid. 6b; 120 V 33 consid. 3c pag. 37). Nella sentenza C 94/94 del 26 settembre 1994 pubblicata in DLA 1994 n. 20 pag. 150, il Tribunale federale delle assicurazioni ha riconfermato che colui che è in grado di comprovare l'avvenuta spedizione (ad esempio mediante una ricevuta postale), beneficia della presunzione che in quell'invio sono contenuti i documenti rilevanti ai fini dei diritti che si vogliono fare valere. In tale ipotesi, se l'amministrazione ritiene che in quell'invio figuravano altri documenti sta a lei fornire la prova delle proprie affermazioni. A proposito della notifica di atti e decisioni

amministrativi, nella sentenza C 294/99 del 14 dicembre 1999 pubblicata in DLA 2000 pag. 118, l'Alta Corte ha rilevato che l'autorità sopporta le conseguenze della mancanza di prove (o della mancanza della probabilità preponderante) nel senso che, se la notifica o la rispettiva data sono contestate e se esistono effettivamente dubbi a tale proposito, occorre basarsi sulle dichiarazioni del destinatario dell'invio. La spedizione con la posta normale non consente in generale di stabilire se la comunicazione sia pervenuta al destinatario; la semplice presenza nel fascicolo della copia dell'invio non è sufficiente per dimostrare che tale lettera sia stata effettivamente spedita e ricevuta. Tuttavia, la prova della notifica di un atto può risultare da altri indizi o dall'insieme delle circostanze (DTF 101 Ia 8 consid. 1; STFA B 109/05 del 27 gennaio 2006, consid. 2.4), quali la mancata protesta da parte di una persona che riceve richiami (DTF 105 III 46 consid. 3; citata STFA B 109/05; STCA del 22 luglio 2005, inc. 36.2005.3 e 4). Va infine rammentato che non esiste, nel diritto delle assicurazioni sociali, il principio secondo il quale l'amministrazione e il giudice dovrebbero statuire, nel dubbio, a favore dell'assicurato (citata STFA del 26 settembre 2001, consid. 3c; citata STFA del 18 settembre 2001, consid. 3b; STFA C 49/00 del 15 gennaio 2001; DTF 115 V 142 consid. 8b; DTF 113 V 312 consid. 3a e 322 consid. 2a; RAMI 1999 pag. 478, consid. 2b). 2.10. Per sua stessa ammissione il ricorrente, “ tramite l'Ufficio sociale comunale di _____ ” (doc. I punto 3), ha spedito alla Cassa di compensazione lo scritto del 28 novembre 2016 (doc. C) per posta semplice, quindi per posta A o B e non per raccomandata. Chi inoltra un'istanza o un ricorso all'autorità amministrativa o giudiziaria, e quando l'atto sia dichiarato non pervenuto, deve dimostrarne l'avvenuto invio sia mediante la produzione della ricevuta della raccomandata, sia con la produzione di corrispondenza con l'Ufficio destinatario dell'invio relativa all'oggetto dell'istanza stessa, che attesti quindi che l'amministrazione ha ricevuto una precedente comunicazione da parte dell'assicurato. In questo contesto, la prova del tempestivo inoltro della domanda tocca all'assicurato medesimo e in caso di mancata prova le conseguenze vengono sopportate dallo stesso (per alcuni esempi: STCA 32.2014.105 del 20 maggio 2015; STCA 36.2009.28 del 14 dicembre 2009; STCA 36.2009.26 del 2 dicembre 2009; STCA 36.2009.23 del 30 novembre 2009; STCA 36.2009.71 del 25 novembre 2009; STCA 36.2009.77 del 23 novembre 2009; STCA 36.2009.81 del 23 novembre 2009). Nell'evenienza concreta, dagli atti a disposizione non vi sono né ricevute postali della spedizione per raccomandata, né specifica corrispondenza con l'amministrazione che indichi che le parti già avevano avuto dei contatti riguardo alla questione dell'aumento del reddito dell'interessato e che quindi ciò lasci presumere che egli era intenzionato a spedire/aveva spedito il nuovo contratto di lavoro della moglie. Neppure la risposta dall'Ufficio AI è di aiuto. Va poi evidenziato che il fatto di possedere la copia della lettera inviata nel novembre 2016 non consente comunque ancora di dimostrare che tale documento sia stato effettivamente spedito e ricevuto dalla Cassa cantonale di compensazione – Servizio PC. Inoltre, un possibile errore di impostazione da parte dell'assicurato, di consegna da parte della Posta alla Cassa o altro, non può essere fatto ricadere sull'amministrazione (STCA 32.2014.105 del 20 maggio 2015 consid. 7). Neppure le dichiarazioni della teste, che ha confermato di avere scritto la lettera del 28 novembre 2016 con cui ha informato la Cassa che dal 7 novembre 2016 la moglie dell'assicurato aveva iniziato un'attività lavorativa, portano a un risultato diverso. Infatti, la funzionaria comunale ha spiegato che “ In occasione delle mie spedizioni alla Cassa trasmettevo in genere un bustone contenente documenti ufficiali destinati alla Cassa. Quando si trattava invece di spedizioni private ossia comunicazione dirette dell'assicurato all'IAS io fornivo una busta neutra e la spedizione avveniva mediante affrancazione, che era presa a carico

bonariamente dal Comune. ” (doc. XI pag. 2). Anche questa affermazione non prova ancora che l’invio in questione sia effettivamente avvenuto. Pure la circostanza che la funzionaria comunale non si ricordi più se lo scritto del 28 novembre 2016 sia stato spedito direttamente da lei oppure dall’interessato nulla muta al fatto che, non essendo comunque in presenza di una prova dell’avvenuta spedizione, il ricorrente deve sopportarne le conseguenze (doc. XI pag. 2 in fine e pag. 3: “ Mi viene riletta la lettera doc. C che confermo di averla redatta personalmente, è destinata alla IAS, prestazioni complementari. Penso di avere fotocopiato il contratto non ho memoria precisa di questo aspetto. Non ricordo se quella lettera venne spedita da me direttamente o se invece la feci spedire dal sig. RI 1. Non ho tenuto copia di questa lettera, la copia era solo per l’assicurato. ”). Infatti, senza una prova che l’invio è stato effettuato, non è possibile concludere che l’assicurato o, per esso, l’ex segretaria comunale, abbia dato seguito all’obbligo di informare la Cassa. Quanto affermato dalla teste non consente dunque di dimostrare l’effettiva consegna e ricezione da parte dell’amministrazione della necessaria documentazione con cui la informava di una modifica dei suoi redditi (sulle possibili agevolazioni di questa prova, a condizione però che l’interessato - contrariamente al caso di specie - sia in grado di produrre una ricevuta postale attestante l’avvenuta spedizione e una copia dell’atto in questione, cfr. DLA 1994 n. 20 pag. 150 consid. 3b [C 94/94]; cfr. anche sentenza 9C_211/2010 del 18 febbraio 2011, consid. 3.4; STCA 30.2015.19 del 2 dicembre 2015 consid. 2.13). A questo proposito va rammentata la STF 9C_211/2010 del 18 febbraio 2011, riferita alla STCA del 1° febbraio 2010 emanata a giudice unico dal TCA, dove il Tribunale federale ha affermato: " (...) 3.4 Ciò premesso, la valutazione del primo giudice che non ha ritenuto provata, con la necessaria certezza, la trasmissione del modulo per esercitare il diritto di opzione in favore del sistema sanitario italiano, non lede alcuna norma di diritto (federale o internazionale), né risulta da un accertamento manifestamente errato o incompleto dei fatti o da un apprezzamento arbitrario delle prove (sul concetto di arbitrio nel presente contesto cfr. sentenza 9C_337/2007 del 12 giugno 2008, in SVR 2008 IV n. 60 pag. 195 consid. 6.2.2). Le dichiarazioni della teste O._____ non permettono infatti di raggiungere questa necessaria certezza né di fondare un caso giustificato ai sensi dell’ALC (Allegato II, Sezione A cpv. 1 lett. o cifra 3 b aa seconda frase). Esse non consentono in particolare di dimostrare l’effettiva spedizione e ricezione della dichiarazione d’opzione che per potere esplicare effetti giuridici doveva appunto pervenire (tempestivamente) nella sfera di influenza del destinatario (sulle possibili agevolazioni di questa prova, a condizione però che l’interessato - contrariamente al caso di specie - sia in grado di produrre una ricevuta postale attestante l’avvenuta spedizione e una copia dell’atto in questione cfr. DLA 1994 n. 20 pag. 150 consid. 3b [C 94/94]). Certamente senza arbitrio, e anzi in conformità agli atti, la Corte cantonale ha accertato che l’unico modulo che la rappresentante della datrice di lavoro avrebbe rispedito all’UAM - comunque verso metà dicembre 2008, ossia ben oltre il termine di fine settembre 2008 che era stato fissato per esercitare, in via di sanatoria, il diritto di opzione, quello ordinario essendo per contro scaduto da tempo - era quello, debitamente crociato e firmato, che si limitava a certificare, su richiesta 15 dicembre 2008 dell’amministrazione, la presenza della lavoratrice in ditta. Del resto, pur dicendosi "certa di avere avuto in mano il formulario per il diritto di opzione della sig.ra S._____", la teste O._____, confrontata con il modulo TII1, non lo ha riconosciuto. Di conseguenza, non potendosi dimostrare l’avvenuto e tempestivo esercizio del diritto di opzione in favore del sistema sanitario italiano, l’interessata - che deve sopportare le conseguenze della mancata prova - non poteva (giustamente) essere esentata dall’obbligo di affiliazione in

Svizzera (cfr. DTF 136 V 295 consid. 2.3.1 - 2.3.4 pag. 299 segg.).” La decisione della Cassa che nega la buona fede dell’assicurato in assenza di prove sulla comunicazione dell’avvio di un’attività lucrativa da parte della moglie è di conseguenza conforme alla legge e non viola il principio del divieto di formalismo eccessivo (STCA 30.2015.19 del 2 dicembre 2015 consid. 2.13). In queste circostanze, in mancanza di una verosimiglianza preponderante o di prove concrete attestanti l’invio dello scritto del 28 novembre 2016 alla Cassa - la spedizione mediante posta semplice non permette, occorre ribadirlo, di ammettere con la necessaria certezza l’avvenuto invio, vista l’assenza della ricevuta postale della spedizione per raccomandata o di specifica corrispondenza relativa alla documentazione in discussione -, non si può desumere il rispetto dell’obbligo di informare. L’interessato deve sopportare le conseguenze delle sue omissioni (STCA 32.2014.105 del 20 maggio 2015 cons. 7). Di conseguenza, la scrivente Corte non deve ritenere come validamente trasmessi a suo tempo all’autorità competente né lo scritto del 28 novembre 2016, né il contratto di lavoro sottoscritto il 6 ottobre 2016 (doc. 16) dalla moglie del ricorrente. Da ultimo, questo Tribunale evidenzia che proprio perché, come dichiarato in sede di udienza dalla teste (doc. XI pag. 2), il ricorrente era debitamente informato del fatto che ogni mutamento della sua situazione economica doveva essere annunciato alla Cassa di compensazione, egli non poteva non accorgersi, malgrado il suo livello culturale limitato, che a seguito della comunicazione del 28 novembre 2016 nessuna decisione o corrispondenza concernente il computo dei redditi gli era comunque giunta dall’amministrazione. Va poi osservato che con l’anno 2017, il suo diritto alle prestazioni complementari è rimasto immutato a Fr. 1’306.- al mese, malgrado la moglie lavorasse a metà tempo e guadagnasse circa Fr. 1’650.- netti al mese. Il ricorrente ha quindi continuato ad incassare ogni mese, per quasi un anno, l’ammontare di Fr. 1’306.- sebbene le sue condizioni economiche fossero cambiate. Questa circostanza avrebbe dovuto far sorgere un dubbio all’assicurato ed egli avrebbe quindi potuto e dovuto interpellare la Cassa di compensazione o, ancora meglio, rivolgersi al più presto alla stessa funzionaria comunale che gli aveva scritto la lettera del 28 novembre 2016, per chiedere, anche senza avere specifiche conoscenze in ambito di LPC (STF 9C_453/2011 del 15 settembre 2011 consid. 4.1), come mai il suo diritto alle PC fosse rimasto invariato malgrado il conseguimento di un reddito. Al riguardo va citata la DTF 138 V 218, in cui l’Alta Corte ha negato la buona fede quale condizione del condono perfino nel caso di adempimento dell’obbligo di informare sulla modifica dello stato civile. Un vedovo aveva annunciato il passaggio a nuove nozze ma, ciò malgrado, ha continuato a percepire per anni la rendita per vedovo. Il Tribunale federale ha rimproverato all’assicurato di non essersi mai informato presso la Cassa di compensazione se l’annuncio del matrimonio fosse pervenuto e se l’ulteriore pagamento della rendita vedovile fosse corretto. Di simile tenore anche la STFA P 32/04 del 4 ottobre 2004, in cui il figlio, che comunque non ha comprovato di avere avvisato la Cassa della morte della mamma, non ha reagito ai versamenti di PC sul conto corrente della mamma anche dopo il suo decesso. 2.11. Alla luce di quanto esposto, è dunque stata accertata una violazione da parte di RI 1 dell’obbligo di informare la Cassa di compensazione, Servizio prestazioni complementari, dei nuovi redditi da attività lucrativa conseguiti dalla moglie. Essendo dunque ravvisabile una negligenza, la buona fede del ricorrente non può perciò essere tutelata. Facendo quindi difetto una delle due condizioni cumulative della domanda di condono previste dall’art. 25 cpv. 1 LPGA e dall’art. 4 cpv. 1 OPGA, la stessa deve essere come tale respinta senza che occorra verificare ulteriormente il secondo elemento delle gravi difficoltà economiche del richiedente. Ne discende che la decisione di rifiuto del condono deve essere confermata e il

ricorso respinto.

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