

## **TI\_GERICHTE 33.2019.20 vom 11. März 2020**

TI Tribunale d'appello, 2020-03-11, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_33.2019.20](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_33.2019.20)

FR: TI\_GERICHTE 33.2019.20 du 11 mars 2020

IT: TI\_GERICHTE 33.2019.20 del 11 marzo 2020

### **Regeste**

Ordine di restituzione di PC indebitamente percepite, perché i redditi conseguiti da attività lucrativa sono superiori a quelli indicati dall'assto. Rinvio a Cassa per accertare redditi. Spese per l'utilizzo professionale o privato dell'auto non sono riconosciute da PC. Domanda di condono è prematura

### **Erwägungen**

#### **E. 25**

cpv. 1 LPGGA stabilisce che 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. Secondo l'art. 25 cpv. 2 LPGGA, il diritto di esigere la restituzione si estingue dopo un anno a decorrere dal momento in cui l'istituto di assicurazione ha avuto conoscenza del fatto, ma al più tardi cinque anni dopo il versamento della prestazione. Se il credito deriva da un atto punibile per il quale il diritto penale prevede un termine di prescrizione più lungo, quest'ultimo è determinante. L'art. 3 cpv. 1 OPGA prevede che l'ammontare della restituzione è stabilito mediante decisione. Nella STF 9C\_795/2009 del 21 giugno 2010 (SVR 2010 EL Nr. 12), dall'analisi letterale del testo il Tribunale federale ha stabilito che il fatto in questione è rappresentato dalla riscossione indebita di prestazioni cui allude il capoverso 1 della norma (v. consid. 4.1), perciò il termine di perenzione per la pretesa di restituzione non può cominciare a decorrere prima che le prestazioni in lite siano state decise e versate (v. consid. 4.2). Per giurisprudenza costante, nell'ambito delle assicurazioni sociali, la restituzione delle prestazioni presuppone, di regola, che siano adempiute le condizioni di una riconsiderazione o di una revisione processuale della decisione con la quale le prestazioni litigiose sono state versate (DTF 126 V 42 consid. 2b).

2.3. Per l'art. 53 cpv. 1 LPGGA, le decisioni e le decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato devono essere sottoposte a revisione se l'assicurato o l'assicuratore scoprono successivamente nuovi fatti rilevanti o nuovi mezzi di prova che non potevano essere prodotti in precedenza. Per il cpv. 2 dell'art. 53 LPGGA, l'assicuratore può tornare sulle decisioni o sulle decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato se è provato che erano manifestamente errate e se la loro rettifica ha una notevole importanza. L'allora TFA (dal 1° gennaio 2007: Tribunale federale) ha stabilito che, in ambito di restituzione delle prestazioni, i principi applicabili al diritto precedentemente in vigore sono ancora attuali (STFA K 147/03 del 12 marzo 2004 = DTF 130 V 318). Dalla riconsiderazione (o riesame) va dunque distinta la revisione processuale delle decisioni amministrative. Per analogia con la revisione processuale delle decisioni emanate dalle autorità giudiziarie, l'amministrazione è tenuta a procedere alla revisione di una decisione formalmente cresciuta in giudicato quando sono scoperti fatti nuovi o nuovi mezzi di prova atti ad indurre ad una conclusione giuridica differente (DTF 129 V 110, DTF 126 V 42

consid. 2b con rinvii; STFA C 191/02 del 15 luglio 2003; STFA I 339/01 del 29 novembre 2002). La nozione di fatti o mezzi di prova nuovi si apprezza allo stesso modo in caso di revisione (processuale) di una decisione amministrativa (art. 53 cpv. 1 LPG), di revisione di un giudizio cantonale (art. 61 lett. i LPG) o di revisione di una sentenza fondata sull'art. 137 lett. b OG (Plädoyer 2007/1 pag. 62 [sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 642/04 del 6 dicembre 2005]). Sono nuovi ai sensi di queste disposizioni solo i fatti già esistenti all'epoca della procedura precedente, ma che non erano stati allegati poiché non ancora noti nonostante tutta la diligenza del caso; i fatti verificatisi dopo la fine del processo, e comunque dopo il momento in cui, secondo le regole di procedura applicabili, potevano ancora essere addotti, non vanno invece considerati e non possono quindi fondare una domanda di revisione (DTF 121 IV 317 consid. 2 pag. 321; 118 II 199 consid. 5 pag. 204; 110 V 138 consid. 2 pag. 141; 108 V 170 consid. 1 pag. 171; Elisabeth Escher, Revision und Erläuterung, in: Thomas Geiser/Peter Münch [a cura di], Prozessieren vor Bundesgericht, 2a ed., Basilea e Francoforte 1998, n. 8.21; René A. Rhinow/Beat Krähenmann, Schweizerische Verwaltungs-rechtsprechung, Ergänzungsband, Basilea e Francoforte 1990, n. 43 B I c, pag. 132). I fatti nuovi devono inoltre essere rilevanti, vale a dire devono essere di natura tale da modificare la fattispecie alla base della sentenza contestata e da condurre a un giudizio diverso in funzione di un apprezzamento giuridico corretto. Per quanto concerne i nuovi mezzi di prova, gli stessi devono servire a comprovare i fatti nuovi che giustificano la revisione oppure fatti già noti e allegati nel procedimento precedente, che tuttavia non avevano potuto venir provati, a discapito del richiedente (DTF 127 V 353 consid. 5b pag. 358). Se i nuovi mezzi sono destinati a provare dei fatti sostenuti in precedenza, il richiedente deve pure dimostrare di non essere stato in grado di invocarli in tale procedimento. Una prova deve essere considerata concludente quando bisogna ammettere che essa avrebbe condotto il giudice a statuire in modo diverso se egli ne avesse avuto conoscenza nella procedura principale. È decisiva la circostanza che il mezzo di prova non serva solamente all'apprezzamento dei fatti, ma alla determinazione degli stessi. Non basta pertanto che in una nuova perizia siano apprezzati in modo diverso i fatti; occorrono invece elementi di fatto nuovi, dai quali risulti che il fondamento della pronuncia impugnata presentava difetti oggettivi. Per giustificare la revisione di una sentenza non basta che, dalla fattispecie conosciuta al momento dell'emanazione della pronuncia principale, il perito tragga, ulteriormente, conclusioni diverse da quelle del tribunale. Neppure costituisce motivo di revisione il semplice fatto che il tribunale potrebbe aver mal interpretato fatti conosciuti all'epoca del procedimento principale. L'apprezzamento inesatto deve, al contrario, essere la conseguenza dell'ignoranza o della carenza di prove riguardanti fatti essenziali per la sentenza (DTF 127 V 353 consid. 5b pag. 358, 110 V 138 consid. 2 pag. 141, 291 consid. 2a pag. 293, 108 V 170 consid. 1 pag. 171; DTF 118 II 199 consid. 5 pag. 205). L'amministrazione può riconsiderare una decisione passata formalmente in giudicato e sulla quale un'autorità giudiziaria non si è pronunciata nel merito, a condizione che sia senza dubbio errata e la sua rettifica rivesta un'importanza notevole. Questi principi sono pure applicabili nel caso in cui delle prestazioni siano state accordate senza essere state oggetto di una decisione formale se il loro versamento ha comunque validamente esplicato effetti giuridici (DTF 129 V 110, DTF 126 V 23 consid. 4b, DTF 126 V 46 consid. 2b, DTF 126 V 400 consid. 2b/a; STFA C 24/02 dell'11 febbraio 2004). Una decisione è stata ad esempio considerata senza dubbio errata a seguito di calcolo illegale di una rendita, in conseguenza ad una valutazione errata dell'invalidità per l'applicazione errata di principi fondamentali (DTF 119 V 483 consid. 3; DTF 110 V 179).

Secondo la giurisprudenza ( STF 9C\_862/2010 del 18 gennaio 2012; STF 9C\_1061/2010 del 7 luglio 2011, consid. 6.1), la riconsiderazione non è tuttavia ammissibile se la decisione è stata oggetto di controllo giudiziale nel merito (DTF 127 V 466 consid. 2c). Per determinare se è possibile riconsiderare una decisione in quanto manifestamente erronea, occorre fondarsi sulla situazione giuridica esistente al momento della sua pronuncia, prendendo in considerazione la prassi allora in vigore (DTF 125 V 383 consid. 3 pag. 389 con riferimenti), tenuto conto del fatto che un cambiamento di prassi o di giurisprudenza non giustifica di regola una riconsiderazione (DTF 117 V 8 consid. 2c pag. 17; 115 V 308 consid. 4a/cc pag. 314). Per motivi legati alla sicurezza giuridica e per evitare che la riconsiderazione diventi uno strumento che consenta di riesaminare liberamente i presupposti del diritto a prestazioni di lunga durata, l'irregolarità deve essere manifesta. In particolare non vi è inesattezza manifesta se l'assegnazione della prestazione dipende dall'adempimento di condizioni materiali il cui esame presuppone un certo margine di apprezzamento riguardo a certi aspetti o elementi, e se la decisione iniziale appare ammissibile alla luce della situazione di fatto e di diritto. Se persistono ragionevoli dubbi sul carattere erroneo della decisione iniziale, non è possibile procedere ad un riesame (STF 9C\_439/2007 del 28 febbraio 2008 consid. 3.1; STF 8C\_883/2008 del 31 marzo 2009, consid. 4.1.2 ).

2.4. In specie, con decisione formale del 12 febbraio 2019 (doc. H1) la Cassa di compensazione ha stabilito il nuovo diritto del ricorrente alle prestazioni complementari dal 1° gennaio 2015 all'anno 2019, così come risulta dai fogli di calcolo allegati. Concretamente, la Cassa di compensazione ha stabilito che dal 1° gennaio 2015 l'interessato aveva diritto alle PC in misura inferiore rispetto a quanto deciso in precedenza. Constatato quindi un indebito riconoscimento di prestazioni giusta l'art. 25 cpv. 1 1a frase LPGa, gli ha chiesto la restituzione della somma di CHF 6'172 erroneamente versata da quel momento fino al 28 febbraio 2019, corrispondente alla differenza fra le PC incassate in quel periodo e le prestazioni complementari di diritto nel medesimo lasso di tempo. Quale motivazione per questa nuova decisione la Cassa ha indicato che " (...) viene emessa a seguito del computo del corretto salario percepito. ". La restituzione di prestazioni complementari si imporrebbe quindi a seguito della scoperta di redditi da attività lucrativa dipendente maggiori rispetto a quanto ritenuto fino a quel momento. Questo fatto, che fa aumentare i redditi determinanti del ricorrente, ha comportato che egli avrebbe illecitamente beneficiato di prestazioni complementari superiori a quanto in realtà di sua spettanza in un determinato periodo.

2.5. Fondandosi sull'art. 112 cpv. 2 lett. b Cost. fed. e sulla Disp. Trans. all'art. 112 Cost. fed., l'Assemblea federale ha adottato il nuovo art. 112 a Cost. fed. specifico per le prestazioni complementari e il nuovo art. 112 c Cost. fed. relativo all'aiuto agli anziani e ai disabili, in vigore il 1° gennaio 2008. Giusta l'art. 112 a Cost. fed., la Confederazione ed i Cantoni versano prestazioni complementari a persone il cui fabbisogno vitale non è coperto dall'assicurazione vecchiaia, superstiti e invalidità (cpv. 1) e la legge stabilisce l'entità delle prestazioni complementari nonché i compiti e le competenze di Confederazione e Cantoni (cpv. 2). In virtù dell'art. 112 c Cost. fed., i Cantoni provvedono all'aiuto e alle cure a domicilio per gli anziani e i disabili (cpv. 1) e la Confederazione sostiene sforzi a livello nazionale a favore degli anziani e dei disabili. A questo scopo può utilizzare fondi dell'assicurazione vecchiaia, superstiti e invalidità (cpv. 2). In effetti, la Legge federale sulle prestazioni complementari all'AVS/AI (LPC) – tanto quella del 19 marzo 1965 entrata in vigore il 1° gennaio 1966, quanto quella del 6 ottobre 2006 in vigore dal 1° gennaio 2008 - persegue lo scopo di garantire un "reddito minimo" per far fronte ai "fabbisogni vitali" di cui al citato art. 112 cpv. 2 lett. b Cost. fed. e Disp. Trans.

all'art. 112 Cost. fed. (RCC 1992 pag. 346) e al nuovo art. 112 a Cost. fed. Questa nozione è più ampia rispetto al "minimo vitale" disciplinato dal diritto esecutivo (art. 93 LEF). La LPC contiene dunque la garanzia di un reddito minimo per le persone anziane e invalide (su queste questioni: cfr. DTF 113 V 280 (285), RCC 1991 pag. 143 (145), RCC 1989 pag. 606, RCC 1986 pag. 143; Cattaneo, "Reddito minimo garantito: prossimo obiettivo della sicurezza sociale" in: RDAT 1991-II pagg. 447 segg., spec. pag. 448 nota 12 e pag. 460 nota 83). I limiti di reddito rivestono pertanto una doppia funzione e meglio quella di limite dei bisogni e di reddito minimo garantito (DTF 121 V 204; Pratique VSI 1995 pagg. 52 e 176; Pratique VSI 1994 pag. 225; RCC 1992 pag. 225; cfr. anche Messaggio concernente la terza revisione della Legge federale sulle prestazioni complementari all'AVS/AI, pagg. 3, 8 e 9).

2.6. In virtù dell'art. 4 cpv. 1 lett. c LPC, le persone domiciliate e dimoranti abitualmente in Svizzera hanno diritto alle prestazioni complementari se hanno diritto a una rendita dell'assicurazione invalidità. L'importo della prestazione complementare annua è pari alla quota delle spese riconosciute che eccede i redditi computabili (art. 9 cpv. 1 LPC). Per quanto qui di rilevanza, va segnalato che l'art. 11 cpv. 1 LPC enumera esaustivamente i redditi computabili, fra i quali vi sono: " a. due terzi dei proventi in denaro o in natura dall'esercizio di un'attività lucrativa per quanto superino annualmente 1000 franchi per le persone sole (...); d. le rendite, le pensioni e le altre prestazioni periodiche, comprese le rendite dell'AVS e dell'AI; ".

2.7. La Cassa di compensazione, ricavando il dato dal certificato di salario per l'anno 2012 (doc. 127) che RI 1 ha allegato alla revisione delle PC del 2014 (doc. 136), ai fini del calcolo del suo diritto alle prestazioni complementari dal 1° luglio 2014 (doc. 138) ha computato un reddito da attività lucrativa dipendente di CHF 7'200. Questo ammontare è stato anche inserito nei fogli di calcolo per determinare il diritto alle PC per gli anni 2015 (doc. 146), 2016 (doc. 151), 2017 (doc. 159), 2018 (doc. 164) e 2019 (doc. 212). Alla base del ricalcolo delle PC del ricorrente, v'è la circostanza che nell'estate 2018 (doc. 197) la Cassa di compensazione ha avviato una revisione periodica del suo diritto alle prestazioni. Dai certificati di salario prodotti a richiesta dell'amministrazione è emerso che nell'anno 2015 (doc. 203) l'assicurato ha percepito un salario lordo di CHF 900 al mese pari a CHF 810 netti, così come nel 2016 (doc. 204), mentre nel 2017 (doc. 205) il salario lordo era sempre di CHF 900 mensili, ma pari a CHF 820 netti. Sulla scorta di queste nuove informazioni che le sono pervenute nel mese di ottobre 2018, con decisione del 12 febbraio 2019 la Cassa ha ricalcolato il diritto alle PC del ricorrente tenendo conto di un reddito netto da lavoro per il 2015 di CHF 9'720 (doc. 232), per l'anno 2016 (doc. 226) di CHF 8'720 e per gli anni 2017 (doc. 224), 2018 (doc. 230) e 2019 (doc. 228) di CHF 9'840. La differenza fra le nuove prestazioni complementari di diritto e quelle già riconosciute e versate in passato all'assicurato è stata quantificata in CHF 6'172 e chiesta in restituzione.

2.8. La scrivente Corte evidenzia che è a giusta ragione che la Cassa di compensazione ha ricalcolato il diritto alle PC del ricorrente, visto che dalla documentazione raccolta sia durante la revisione periodica del 2018 sia dopo l'opposizione alla decisione di restituzione è emersa una nuova situazione. In precedenza la Cassa si era fondata su un certificato di salario pervenutole nell'estate 2014 (doc. 127) nell'ambito della revisione periodica avviata nel giugno 2014 (doc. 121), certificato che però si riferiva ai redditi del 2012. La nuova documentazione che le è pervenuta attesta che negli anni precedenti il reddito netto da lavoro conseguito dall'assicurato come dipendente della \_\_\_\_\_ era invece superiore a quello conteggiato dalla Cassa. Ai fini del calcolo del diritto alle prestazioni complementari del ricorrente vanno ritenuti gli importi netti che egli ha percepito. Dai certificati di salario - peraltro compilati in modo scarno ed approssimativo

tanto da mettere in dubbio la loro esattezza, fosse anche perché sono stati compilati durante l'anno di contribuzione, ciò che li rende poco affidabili -, si evince che la Sagl sua datrice di lavoro, partendo da un salario mensile lordo di CHF 900.-, gli ha versato i seguenti salari netti: - nel 2015 (doc. 203): CHF 810 x 12 mensilità = CHF 9'720 - nel 2016 (doc. 204): CHF 810 x 12 mensilità = CHF 9'720 - nel 2017 (doc. 205): CHF 820 x 12 mensilità = CHF 9'840 - nel 2018 (doc. VI/4): CHF 808 x 12 mensilità = CHF 9'696

Dalle notifiche di tassazione fiscale risulta che l'autorità fiscale ha tassato come segue l'assicurato per i redditi netti: - nel 2015 (doc. 248): CHF 9'840 contro i CHF 10'000 dichiarati - nel 2016 (doc. 247): CHF 9'840 contro i CHF 10'800 dichiarati - nel 2017 (doc. 246): CHF 10'800 come i dati dichiarati - nel 2018 (doc. VI/2): CHF 10'800 come i dati dichiarati. Pendente causa, il Tribunale ha fatto presente all'assicurato come vi fosse un'incongruenza fra i dati ritenuti dalla Cassa e i salari attestati dal datore di lavoro rispettivamente accertati dall'autorità fiscale, ciò che avrebbe comportato a suo carico un importo maggiore da restituire rispetto all'ammontare stabilito dalla Cassa e quindi un peggioramento della situazione (doc. V). In risposta alla possibilità datagli di ritirare il ricorso, l'assicurato ha trasmesso al TCA copia delle lettere che ha inviato alla Cassa cantonale di compensazione e all'autorità fiscale sotto forma, quest'ultima, di reclamo contro le notifiche di tassazione IC/IFD 2017 e 2018. Nel primo scritto, datato 18 febbraio 2020 (doc. VI/1), il ricorrente ha informato la Cassa che: "(...) ho notato un errore in quanto non hanno tenuto conto del salario netto come nei anni precedenti. Dal certificato di salario era ben indicato la parte che riguardo sia il salario lordo (10.800) che il netto (9696)", e ha allegato il reclamo, di pari data (doc. VI/2), che ha trasmesso all'autorità fiscale, avente il seguente tenore: "(...) non avete tenuto conto del salario dedotto del avs (10800 lordo) netto dedotto avs (9696) come nei anni precedenti dove è indicato dato accertati Nel certificato di salario è ben indicato che il salario netto è di 808 mensile. (...)"

Da quanto precede discende che il ricorrente ha riconosciuto e confermato che gli importi ritenuti dall'autorità fiscale nelle notifiche di tassazione IC/IFD 2015 e IC/IFD 2016 sono corretti. Queste tassazioni sono cresciute incontestate in giudicato, perciò gli importi inseriti vanno ritenuti ai fini del calcolo delle prestazioni complementari (art. 23 cpv. 2 OPC-AVS/AI). Si deve pertanto computare un reddito netto di CHF 9'840 per ogni anno. Per l'anno 2017, l'Ufficio circondariale di tassazione di \_\_\_\_\_ ha accertato il 30 gennaio 2019 un reddito da attività dipendente di CHF 10'800 così come dichiarato dallo stesso assicurato, il quale però ora contesta tale importo e chiede che siano ritenuti gli importi fissati per i periodi fiscali precedenti. Il certificato di salario per l'anno 2017 - compilato dal datore di lavoro il 2 novembre 2017 (doc. VI/5), ma anche il 3 novembre 2017 (doc. 205) - attesta un salario mensile lordo di CHF 900 e netto di CHF 820. Questo importo, moltiplicato per 12 mensilità, dà CHF 9'840, somma corrispondente al salario netto fiscalmente accertato per gli anni 2015 e 2016. Occorre evidenziare che, siccome la notifica di tassazione 2017 è cresciuta in giudicato, il Tribunale deve attenersi all'importo del reddito conseguito stabilito dall'autorità fiscale. Il recente "reclamo" (doc. VI/2) formulato dall'assicurato, consiste in realtà in una domanda di revisione formulata all'autorità fiscale, procedura soggetta a condizioni di ammissibilità rigorose (in questo senso DTF 2C\_564/2018 consid. 2 e CTD 80.2018.266 consid. 2 del 31 maggio 2019) e consistente in un rimedio non ordinario di diritto. Qualora l'Ufficio di tassazione competente dovesse ammettere l'istanza di revisione di RI 1 e modificare la decisione di tassazione, il ricorrente potrà richiedere una revisione del presente giudizio rispettivamente della decisione che la Cassa di compensazione emetterà a seguito di questa sentenza. Per

quanto attiene l'anno 2018 va rilevato come il certificato di salario per quel periodo fiscale è stato redatto nel corso del 2018 medesimo, ciò che, come indicato in precedenza, non è ammissibile non essendo possibile, in corso d'anno, avere conoscenza dell'importo complessivo dei salari versati e delle altre necessarie informazioni postulate con il modulo. Ciò pone seri dubbi sull'affidabilità del documento, come detto il datore di lavoro non può affidabilmente certificare un salario per un anno civile quando i 12 mesi non sono ancora trascorsi. La notifica della tassazione per l'anno 2018, per quanto si possa rilevare dalle indicazioni del qui ricorrente (doc. VI/2), sarebbe stata trasmessa di recente dall'UT competente, avrebbe ritenuto un reddito netto di CHF 10'800, e sarebbe oggetto di contestazione da parte di RI 1. Alla luce di tale situazione, della pendenza del reclamo all'UT che ha emanato il provvedimento di tassazione, dei dubbi legati ai certificati di salario prodotti (e rilasciati dalla \_\_\_\_\_ datrice di lavoro del ricorrente, di cui è socio senza diritto di firma \_\_\_\_\_, cittadino \_\_\_\_\_ e cittadino \_\_\_\_\_, in \_\_\_\_\_ e di cui RI 1 è gerente con firma individuale come rilevabile dall'estratto del RC informatico) questa Corte ritiene che l'ammontare del reddito netto conseguito dal ricorrente durante il 2018 debba essere ulteriormente stabilito mediante specifico accertamento da parte della Cassa in particolare sulla base della notifica di tassazione rispettivamente sulla base della tassazione che sarà emanata su reclamo dal competente Ufficio. Gli atti vanno pertanto rinviati alla Cassa di compensazione per accertare, a tempo debito, tale importo, da porre alla base del nuovo calcolo del diritto alle prestazioni per il 2018. Anche per quanto attiene il 2019, in assenza di dati certi, la Cassa di compensazione dovrà accertare i redditi conseguiti in maniera puntuale, in particolare richiedendo all'assicurato il certificato di salario per il 2019, eseguendo di seguito le opportune verifiche per poi cifrare gli importi, l'autorità fiscale dovrà, dal canto suo, eseguire i necessari accertamenti, e fornire in tempi brevi i dati effettivi cui la Cassa potrà far capo. Non va dimenticato che la datrice di lavoro del ricorrente (la \_\_\_\_\_, che egli stesso amministra) dovrebbe disporre della necessaria documentazione contabile relativa all'attività svolta dal collaboratore [unico?] dell'azienda, le prestazioni fisioterapiche, essendo spesso remunerate dagli assicuratori malattia nell'ambito della copertura obbligatoria, rispettivamente di quella complementare, dovrebbero essere supportate da fatturazioni che possono fornire un adeguato riscontro. In conclusione, ai fini del calcolo delle PC e della determinazione degli importi da restituire da parte di RI 1, vanno per certo computati nelle entrate i redditi netti che seguono: - nel 2015: CHF 9'840 - nel 2016: CHF 9'840 - nel 2017: CHF 10'800 Mentre per l'anno 2018 i salari devono essere accertati dalla Cassa presso l'autorità fiscale, e per l'anno 2019 l'accertamento dovrà avvenire con il sussidio della datrice di lavoro e del ricorrente e sulla base della necessaria documentazione. In queste circostanze, risultando fatti nuovi o nuovi mezzi di prova atti ad indurre ad una conclusione giuridica differente rispetto a quella stabilita a suo tempo, è giustificato che la Cassa cantonale di compensazione abbia rivisto il diritto alle PC del ricorrente per gli anni precedenti. Inoltre, il riesame delle decisioni alla base della concessione di una prestazione complementare dal 1° gennaio 2015 in poi riveste un'importanza notevole, poiché esse hanno per oggetto una prestazione periodica (DTF 119 V 475 consid. 1c; STF 9C\_795/2009 del 21 giugno 2010, consid. 2.3). Ne discende che la Cassa di compensazione ha indebitamente versato all'assicurato dal 1° gennaio 2015 al 28 febbraio 2019 delle prestazioni complementari maggiori che non dovevano per contro essergli riconosciute in tale misura. La richiesta di restituzione delle prestazioni complementari versate all'insorgente è dunque formalmente giustificata. 2.9. La

restituzione è soggetta al termine relativo di prescrizione di un anno. A questo proposito la nostra Massima istanza ha stabilito che i termini dell'art. 25 cpv. 2 LPGA (art. 47 vLAVS), contrariamente al tenore letterale della norma, costituiscono un termine di perenzione (DTF 133 V 579 consid. 4.1; DTF 127 V 484; DTF 124 V 380; DTF 122 V 274; DTF 119 V 431 consid. 3a; Kieser , Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenen-versicherung, Zurigo 1996, pag. 192; Carigiet/Koch , Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, 2a ed., 2009, pag. 100). I termini di perenzione non possono essere né interrotti né sospesi e devono essere applicati d'ufficio (DTF 111 V 135 consid. 3b; Locher , Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1997, N. 36-37, pag. 59-60 e N. 12-13, pag. 311-312). Per giurisprudenza costante, i termini sono salvaguardati se prima del loro scadere è stata emessa una decisione formale e se la medesima è stata correttamente notificata alla persona che deve restituire le prestazioni (DTF 119 V 434; Kieser , op. cit., n. 30 ad art. 25, pag. 286). Nel caso concreto, è infatti al più presto con la ricezione dei certificati di stipendio richiesti l'8 ottobre 2018 (doc. 199) che comincia a decorrere il termine annuo di perenzione in cui l'amministrazione, usando l'attenzione da essa ragionevolmente esigibile e avuto riguardo alle circostanze, si è resa conto dei fatti giustificanti la restituzione (DTF 119 V 431 consid. 3a; DTF 110 V 304). In queste circostanze, la pretesa di restituzione della Cassa di compensazione del 12 febbraio 2019, emessa quando essa disponeva di tutti gli elementi decisivi dai quali risultava sia il principio stesso dell'obbligo di restituzione sia l'ammontare di quanto versato, è indubbiamente tempestiva. Ciò significa che l'anno di perenzione previsto dall'art. 25 cpv. 2 LPGA non era ancora trascorso (DTF 119 V 431 consid. 3a; DTF 110 V 304). L'ordine di restituzione emanato dalla Cassa non è dunque perento e come tale, nel principio, va confermato.

2.10. Per quanto concerne gli importi da restituire, gli stessi corrispondono alla differenza fra le prestazioni complementari a suo tempo versate al ricorrente e quanto avrebbe avuto di diritto RI 1 computando i redditi netti corretti indicati in precedenza. I fogli di calcolo allegati all'ordine di restituzione contemplano però, come visto, dei salari netti differenti da quelli che debbono essere considerati, ne discende che la Cassa, a cui gli atti vanno rinviati per accertare il salario netto per gli anni 2018 e 2019, dovrà eseguire un nuovo calcolo del diritto alle PC del ricorrente per gli anni in esame e quindi si determini nuovamente sulla somma complessiva da restituire. In particolare per gli anni correnti dal 2015 – 2017 il calcolo riterrà gli importi indicati in precedenza e condurrà a un aumento delle somme da restituire (come RI 1 sapeva per quanto notificatogli il 17 febbraio 2020 da parte del Giudice delegato con il doc. V). Parallelamente, la Cassa di compensazione si pronuncerà sul diritto alle prestazioni complementari dell'assicurato dal 1° marzo 2019.

2.11. Per quanto concerne la contestazione del ricorrente legata alla considerazione delle spese per l'utilizzo dell'automobile del suo datore di lavoro va rilevato che RI 1 ha dichiarato più volte trattarsi di una spesa legata a un utilizzo esclusivamente privato del veicolo, quindi la sua versione è mutata radicalmente ed ha sostenuto, con il ricorso, che si tratterebbe di un uso (riportato letteralmente): " prettamente professionale faccio visite a domicilio e corsi anche al estero. E che uso l'auto in modo privato per circa 20%." Quand'anche ciò fosse, nella costellazione all'esame, la spesa non può essere riconosciuta secondo la LPC. In effetti, in qualità di lavoratore dipendente, le spese professionali del ricorrente sono prese a carico dal suo datore di lavoro e quindi l'assicurato, semmai, le anticipa, ma poi il datore di lavoro è tenuto per legge a rimborsargliele, perciò il ricorrente non ha realmente alcuna spesa. Se invece si tratta di spese per scopi privati, esse rimangono interamente a carico dell'assicurato e quindi non costituiscono delle spese riconosciute dalle prestazioni complementari, la cui lista prevista dall'art. 10 LPC è esaustiva (STF

9C\_945/2011 dell'11 luglio 2012; STF 9C\_822/2009 del 7 maggio 2010 = SVR 2011 EL Nr. 2). In sostanza, quindi, non è possibile conteggiare al ricorrente delle spese di CHF 2'400 annui per l'utilizzo della vettura di proprietà della Sagl di cui è dipendente, sia se egli la utilizza per fare visite professionali a domicilio sia per scopi privati. 2.12. Resta da esaminare la domanda di condono che l'assicurato, in applicazione dell'art. 3 cpv. 3 OPGA, chiede venga decisa dal Tribunale. Il ricorrente fa valere la sua buona fede, affermando di averla dimostrata in più occasioni. Secondo l'art. 25 cpv. 1 seconda frase LPGA, la restituzione non deve essere chiesta se l'interessato era in buona fede e verrebbe a trovarsi in gravi difficoltà. A norma dell'art. 3 OPGA: " 1 L'ammontare della restituzione è stabilito mediante decisione. 2 Nella decisione di restituzione l'assicuratore indica la possibilità di chiedere il condono. 3 L'assicuratore decide di rinunciare alla restituzione se sono manifestamente date le condizioni per il condono." Per l'art. 4 OPGA: " 1 Se il beneficiario era in buona fede e si trova in gravi difficoltà, l'assicuratore rinuncia completamente o in parte alla restituzione delle prestazioni indebitamente concesse. 2 Determinante per il riconoscimento di una grave difficoltà è il momento in cui la decisione di restituzione passa in giudicato. 3 Le autorità cui sono state versate prestazioni in virtù dell'articolo 20 LPGA o delle disposizioni delle singole leggi non possono far valere una grave difficoltà. 4 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 è passata in giudicato. 5 Sul condono è pronunciata una decisione." L'amministrazione ha evidenziato che, di principio, è possibile pronunciare una decisione di condono solo al momento della crescita in giudicato formale della decisione di restituzione, ritenuto che unicamente in quel caso tale obbligo è stabilito definitivamente (STF 9C\_211/2009 del 26 febbraio 2010; STF 8C\_130/2008 dell'11 luglio 2008; STF 8C\_617/2009 del 5 novembre 2009). Il TF ha rilevato che di norma sulla restituzione e sul condono vanno emesse due distinte decisioni e che l'amministrazione può rinunciare alla restituzione se le condizioni del condono sono manifestamente adempiute (sentenza 9C\_387/2011 del 25 luglio 2011; sentenza 8C\_1031/2008 del 29 aprile 2009; sentenza I 121/07 del 16 gennaio 2008, sentenza 9C\_233/2007 del 28 giugno 2007: " Nach Art. 25 Abs. 1 ATSG sind unrechtmäßig bezogene Leistungen zurückzuerstatten. Wer Leistungen in gutem Glauben empfangen hat, muss sie nicht zurückerstatten, wenn eine grosse Härte vorliegt. Über Rückforderung und -gegebenenfalls - Erlass derselben wird in der Regel in zwei Schritten verfügt (Art. 3 und 4 ATSV). Auf die Rückerstattung kann bereits im Rahmen der (ersten) Verfügung über die Rückforderung nur verzichtet werden, wenn offensichtlich ist, dass die Voraussetzungen für den Erlass gegeben sind ( Art. 3 Abs. 3 ATSV ). Der im Streit liegende Einsprache entscheid beschlägt nur die Frage der Rückforderung; in dessen Begründung heisst es, bei Eingang eines entsprechenden Gesuchs werde über den Erlass gesondert verfügt. Das kantonale Versicherungsgericht hat sich an den dadurch vorgegebenen Streitgegenstand gehalten und richtigerweise nichts zur Erlassfrage ausgeführt. Streitig und zu prüfen ist auch im letztinstanzlichen Verfahren allein die Frage der Rechtmässigkeit der Rückforderung an sich). " Nel caso di specie, con la decisione impugnata, l'amministrazione non si è pronunciata sulla domanda di condono e quindi non si è espressa né sulla buona fede né sull'onere troppo grave. Essa ha ritenuto di doversi pronunciare solo dopo la crescita in giudicato della decisione di restituzione. Questo TCA rileva che in assenza di una specifica decisione della Cassa, ritenuto il potere cognitivo limitato del Tribunale federale in caso di ricorso, per garantire alle parti un doppio grado di giudizio, è necessario che l'amministrazione si esprima per prima sul condono tramite un provvedimento impugnabile.

Una decisione di questo Tribunale sarebbe quindi ora prematura. Le parti, in applicazione del loro diritto di essere sentite, dovrebbero inoltre potere prendere posizione sul calcolo che il TCA dovrebbe effettuare conformemente all'art. 5 OPGA. Da quanto precede discende che, non essendo qui in presenza di una decisione formale giusta l'art. 49 LPGA, rispettivamente di una decisione su opposizione impugnabile dall'assicurato davanti al TCA in virtù dell'art. 56 LPGA, la domanda di condono formulata dal ricorrente dovrà essere decisa in primo luogo dalla Cassa di compensazione dopo che la presente decisione di restituzione sarà cresciuta in giudicato. 2.13. Sulla scorta delle considerazioni che precedono, la decisione impugnata è annullata e il ricorso deve essere parzialmente accolto, con rinvio degli atti alla Cassa per i suoi incombenti. Malgrado sia parzialmente vincente in causa, non essendo patrocinato da un legale l'assicurato non ha diritto a ripetibili (art. 61 lett. g LPGA).

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