

TI_GERICHTE 33.2020.13 vom 18. September 2020

TI Tribunale d'appello, 2020-09-18, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_33.2020.13

FR: TI_GERICHTE 33.2020.13 du 18 septembre 2020

IT: TI_GERICHTE 33.2020.13 del 18 settembre 2020

Regeste

Ordine di restituzione di PC indebitamente percepite. Consumo di capitale non comprovato interamente, perciò la Cassa ha computato una rinuncia di sostanza. Per il TCA, invece, parte del capitale è tuttora esistente, mentre l'altra parte è in parte giustificata. Cassa verificherà pure l'esistenza di debiti

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 18.09.2020 33.2020.13 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 18.09.2020 33.2020.13 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 18.09.2020 33.2020.13

Ordine di restituzione di PC indebitamente percepite. Consumo di capitale non comprovato interamente, perciò la Cassa ha computato una rinuncia di sostanza. Per il TCA, invece, parte del capitale è tuttora esistente, mentre l'altra parte è in parte giustificata. Cassa verificherà pure l'esistenza di debiti

Raccomandata Incarto n. 33.2020.13 TB Lugano 18 settembre 2020 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Ivano Ranzanici con redattrice: Tanja Balmelli , vicecancelliera segretario: Gianluca Menghetti statuendo sul ricorso del 22 maggio 2020 di RI 1 rappr. da: RA 1 contro la decisione su opposizione del 23 aprile 2020 emanata da Cassa cantonale di compensazione - Ufficio delle prestazioni, 6501 Bellinzona in materia di prestazioni complementari ritenuto in fatto A. Nell'ambito di una revisione periodica avvenuta nel mese di giugno 2018 (doc. 38), dalla notifica di tassazione IC/IFD 2017 (doc. 37) di RI 1, 1956, beneficiario di prestazioni complementari all'AI, è emersa una sostanza di Fr. 80'000.- e il 4 luglio 2018 (doc. 40) la Cassa cantonale di compensazione ha chiesto all'assicurato di documentare a cosa corrispondeva tale importo. Il 12 luglio 2018 (doc. 41) l'assicurato ha precisato di avere ritirato questo ammontare dal secondo pilastro e di averlo utilizzato per fare fronte, elencandole, a diverse spese e debiti, tanto che al 1° gennaio 2018 disponeva di Fr. 20'000.-. La settimana seguente (doc. 44) l'amministrazione gli ha chiesto di documentare l'avvenuto accredito bancario del versamento del capitale di Fr. 87'884,95 e di produrre le fatture e altri documenti che comprovassero il consumo di capitale passato dagli Fr. 87'884,95 il 14 marzo 2016 ai Fr. 20'085,80 il 31 dicembre 2017. B. Esaminate le pezze giustificative prodotte dall'assicurato (docc. 45-66), con decisione del 16 luglio 2019 (doc. 79) la Cassa cantonale di compensazione ha ricalcolato il diritto alle prestazioni complementari di RI 1 dal 1° aprile 2016 all'anno 2019 e, avendo riscontrato il versamento di prestazioni in eccesso, ne ha richiesto la restituzione nella misura di Fr. 1'802.- per il periodo dal 1° aprile 2016 al 31 dicembre 2018. C. All'opposizione dell'assicurato dell'11 agosto 2019 (doc. 81) la Cassa ha risposto chiedendogli di giustificare una serie di prelevamenti di denaro avvenuti tra il 2016 e il 2018 e facendo notare che le fatture

trasmesse documentavano unicamente una spesa totale di Fr. 8'615,67. Le ulteriori pezze giustificative non sono state ritenute come comprovanti i prelevamenti, perciò la Cassa ha dato modo all'interessato di procedere in tal senso (doc. 89). Il 27 febbraio 2020 (doc. 94) egli ha spiegato più nel dettaglio le spese che ha sostenuto negli anni, osservando che la rendita AI non gli permette di affrontare tutte le spese correnti tanto che i figli ogni tanto devono aiutarlo economicamente, ciò che rende impossibile la restituzione dell'importo preteso di cui ne ha chiesto l'annullamento. D. Con decisione su opposizione del 23 aprile 2020 (doc. A) la Cassa cantonale di compensazione ha confermato l'importo da restituire a seguito del computo della rinuncia di sostanza di Fr. 65'089.- nel 2016, di Fr. 55'089.- nel 2018 e di Fr. 45'089.- nel 2019, corrispondente al consumo di capitale non giustificato. L'amministrazione ha ricordato che le rinunce a beni mobili o immobili non sono per principio ammesse, fatto salvo che sia comprovato che vi sia stata una valida controprestazione o un obbligo giuridico. In concreto, il capitale di libero passaggio di Fr. 87'884,95 incassato il 14 marzo 2016 è stato eroso nell'arco di 10 giorni e l'assicurato non ha saputo giustificarne l'utilizzo. Infatti, le pezze giustificative prodotte attestavano un consumo di capitale di soli Fr. 8'611,45, perciò la Cassa ha computato a titolo di rinuncia di sostanza l'importo di Fr. 65'089,33 per l'anno 2016 e l'ha ridotto annualmente di Fr. 10'000.- per tenere conto dell'ammortamento (art. 17a OPC-AVS/AI). I giustificativi che l'assicurato le ha trasmesso con l'opposizione erano già stati considerati nella fase istruttoria e in seguito l'interessato ha indicato di non avere altra documentazione a supporto. E. Il 22 maggio 2020 (doc. I) RI 1, rappresentato dal figlio RA 1, si è rivolto al Tribunale per contestare la decisione della Cassa cantonale di compensazione. Ottenuta dal giudice delegato una proroga per produrre le pezze giustificative originali che aveva prodotto alla Cassa (doc. II), il 5 giugno 2020 (doc. III) il ricorrente ha spiegato che, essendo stato in assistenza e avendo contratto dei debiti, il 14 marzo 2016 ha prelevato l'importo di Fr. 87'884,95 dal suo II pilastro, versando poco meno della metà alla moglie (Fr. 40'000.-). Dalla restante metà presente sul suo conto, egli ha prelevato nell'arco degli anni 2016, 2017 e 2018 la somma di Fr. 33'000.- a causa dei suoi pregressi debiti e per vivere una vita normale, visto che la rendita di invalidità che percepiva in quel periodo limitava il suo tenore di vita in modo eccessivo. L'assicurato ha poi giustificato le spese che ha affrontato negli anni, ammontanti complessivamente in Fr. 41'500.- circa, apportando le relative pezze giustificative (docc. C1-C42): nuovo arredamento dopo 20 anni (Fr. 7'049,75), deposito di garanzia affitto per il nuovo appartamento (Fr. 2'260.-), nuova automobile (Fr. 10'000.-), spese legali per diverse procedure (Fr. 1'000.-), imposte speciali per il ritiro anticipato del II pilastro (Fr. 3'700.-), conguagli spese accessorie non coperte dalle PC (Fr. 5'822.-), assicurazione economia domestica (Fr. 1'043.-), imposte comunali (Fr. 280.-), occhiali da vista (Fr. 680.-), parcheggio in zona blu (Fr. 6'998.-), varie fatture inerenti l'acquisto di accessori domestici (Fr. 2'560.-). Tutti questi costi superano di gran lunga l'importo di Fr. 8'615,67 ritenuto dalla Cassa e, ciò nonostante, essa gli ha richiesto il rimborso di Fr. 1'802.-, ammontare che egli non è assolutamente in grado di pagare. Infine, l'assicurato ha evidenziato di farsi mensilmente carico di altre spese (elettricità, vestiti, cassa malati, sigarette, ecc.) che sono più elevate rispetto a quanto riceve. F. Il 20 agosto 2020 (doc. VII) la Cassa di compensazione ha risposto che non tutte le fatture presentate si riferiscono al periodo in oggetto e ha chiesto al TCA di respingere il ricorso. G. Il ricorrente non ha prodotto nuovi mezzi di prova (doc. VIII). considerato in diritto in ordine 1. La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella

composizione di un giudice unico ai sensi dell'art. 49 cpv. 2 LOG (STF 9C_699/2014 del 31 agosto 2015, in particolare consid. 5.2, 5.3 e 6.1; STF 8C_452/2011 del 12 marzo 2012; STF 8C_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 9C_211/2010 del 18 febbraio 2011, consid. 2.1). nel merito 2. Oggetto del contendere è la verifica della correttezza dell'ordine di restituzione emesso dalla Cassa cantonale di compensazione nei confronti del ricorrente per le prestazioni complementari percepite apparentemente indebitamente dal 1° aprile 2016 al 31 dicembre 2018, che ha calcolato essere pari a Fr. 1'802.-. 3. L'art. 25 cpv. 1 LPGA stabilisce che le prestazioni indebitamente riscosse devono essere restituite. Secondo l'art. 25 cpv. 2 LPGA, 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 (cfr. 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 (cfr. 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). 4. Per l'art. 53 cpv. 1 LPGA, 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 LPGA, 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 LPGA), di revisione di un giudizio cantonale (art. 61 lett. i LPGA) o di revisione di una sentenza fondata sull'art. 137 lett. b OG (Plädoyer 2007/1 pag. 62 [STFA 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 adottati, 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 esplicito 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). 5. In specie, con decisione formale del 16 luglio 2019 (doc. VII/3) la Cassa di compensazione ha stabilito il nuovo diritto del ricorrente alle prestazioni complementari dal 1° aprile 2016 all'anno 2019, così come risulta dai fogli di calcolo allegati. Concretamente, la Cassa di compensazione ha ritenuto che dal 1° aprile 2016 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 Fr. 1'802.- erroneamente versata da quel momento fino al 31 dicembre 2018, 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: " Decisione emessa su revisione con la presa di conoscenza del prelevamento del capitale da parte di _____ e con il computo del consumo di capitale non comprovato. ". La restituzione di prestazioni complementari si imporrebbe quindi a seguito della scoperta che l'assicurato ha prelevato in anticipo il II pilastro e che del capitale di Fr. 87'884,95 accreditatogli il 14 marzo 2016 ne è rimasto Fr. 20'085,80 al 31 dicembre 2017. Non essendo egli riuscito a comprovarne il consumo, la Cassa ha computato una rinuncia di sostanza di Fr. 65'089.- nel 2016. Questo fatto, che farebbe aumentare le sue entrate e quindi diminuire la differenza fra le spese riconosciute e i redditi computabili (eccedenza di spese), ha comportato che egli avrebbe illecitamente beneficiato di prestazioni complementari maggiori di quanto in realtà di sua spettanza nel lasso di tempo dal 1° aprile 2016 al 31 dicembre 2018. 6. 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 dal 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: 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., 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). 7. In virtù dell'art. 4 cpv. 1 lett. c LPC, le persone domiciliate e dimoranti abitualmente in Svizzera 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. 10 LPC prevede una lista esaustiva di spese riconosciute e l'art. 11 LPC enumera esaustivamente i redditi computabili/non computabili. Fra quelli computabili (cpv. 1), in particolare vi sono: " b. i proventi della sostanza mobile e immobile; c. un quindicesimo della sostanza netta, oppure un decimo per i beneficiari di rendite di vecchiaia, per quanto superi 37 500 franchi per le persone sole, 60 000 franchi per i coniugi e 15 000 franchi per gli orfani che hanno diritto a una rendita e i figli che danno diritto a una rendita per figli dell'AVS o dell'AI; se l'immobile appartiene al beneficiario delle prestazioni complementari o a un'altra persona compresa nel calcolo della prestazione complementare e serve quale abitazione ad almeno una di queste persone, soltanto il valore dell'immobile eccedente 112 500 franchi è preso in considerazione quale sostanza; d. le rendite, le pensioni e le altre prestazioni periodiche, comprese le rendite dell'AVS e dell'AI; g. i proventi e i beni a cui l'assicurato ha rinunciato;". 8. Nella decisione impugnata, la Cassa di compensazione ha computato all'insorgente la somma di Fr. 65'089.- a titolo di rinuncia di sostanza al 1° aprile 2016, di Fr. 65'089.- al 1° gennaio 2017, di Fr. 55'089.- al 1° gennaio 2018 e di Fr. 45'089.- al 1° gennaio 2019 (docc. 73-77), poiché le rinunce di beni mobili o immobili non sono ammesse, fatto salvo il caso in cui vi sia una controprestazione adeguata o un obbligo legale, circostanze che essa ha qui ritenute date soltanto parzialmente. Il ricorrente sostiene, invece, come attestano le numerose fatture prodotte, di avere fatto fronte a diverse spese e debiti con la metà della somma di Fr. 87'884,95 che ha ritirato dal suo conto di libero passaggio. L'altra metà l'ha invece subito versata sul conto della moglie, importo tuttora presente, perciò non capisce per quale motivo l'amministrazione abbia computato una rinuncia di sostanza senza controprestazione adeguata. 9. Va evidenziato come la LPC stabilisca un principio cardine per cui, ai fini del calcolo della prestazione complementare, sono considerati solo quegli attivi che l'assicurato ha effettivamente ricevuto e di cui può disporre senza restrizioni (Pratique VSI 1995 pag. 173 consid. 2a; RDAT I 1992 pag. 154; RCC 1984 pag. 189). Di conseguenza, è rilevante la circostanza che l'interessato non dispone dei mezzi necessari per fare fronte ai suoi bisogni essenziali, non il motivo che ha condotto a questa situazione (DTF 115 V 355). Tale principio è tuttavia sottoposto a precisi limiti. Segnatamente, non è applicabile nell'ipotesi in cui l'assicurato ha rinunciato in tutto o in parte a dei beni (a dei redditi o a parti di sostanza) senza esserne giuridicamente obbligato e senza controprestazione adeguata, oppure quando dispone di un diritto a determinate entrate o a una determinata sostanza, ma non ne fa tuttavia uso o non fa valere le sue pretese (DTF 140 V 267; DTF 123 V 37 consid. 1; DTF 121 V 205 consid. 4a; DTF 117 V 289 = RCC 1992 pag. 349; SVR 2007 EL Nr. 6; SVR 2003 EL Nr. 4 consid. 2; SVR 2003 EL Nr. 1 consid. 1a = Pratique VSI 2003 pag. 223; SVR 2001 EL Nr. 5 consid. 1b; Pratique VSI 1995 pag. 173 consid. 2a; RCC 1989 pag. 350 consid. 3b; RCC 1988 pag. 275 consid. 2b) o se, per motivi di cui è responsabile, non esercita, per lo meno a tempo parziale, un'attività lucrativa ammissibile (DTF 140 V 267 consid. 2.2; DTF 122 V 397 consid. 2; DTF 115 V 353 consid. 5c; Pratique VSI 1997 pag. 264 consid. 2; Pratique VSI 1994 pag. 225 consid. 3a). In questi casi, la giurisprudenza (RDAT I 1994 pag. 189 consid. 3a) considera che vi è una rinuncia (di sostanza e/o di

reddito) ai sensi dell'art. 11 cpv. 1 lett. g LPC (art. 3c cpv. 1 lett. g vLPC). Lo scopo dell'art. 11 cpv. 1 lett. g LPC consiste nell'evitare che un assicurato si spogli di tutto o di una parte dei suoi beni a favore di terzi, senza obbligo giuridico ed in modo da diminuire il reddito che determina il diritto alle prestazioni. Nel caso in cui, tuttavia, l'assicurato spende la sua sostanza per acquistare dei beni di consumo o per migliorare il livello di vita, egli dispone della sua libertà personale e, conseguentemente, non cade sotto l'egida della predetta disposizione (DTF 115 V 353 consid. 5c). La giurisprudenza si è quindi limitata a riconoscere l'applicabilità dell'art. 11 cpv. 1 lett. g LPC (dal 1° gennaio 2008) se la rinuncia è avvenuta senza obbligo legale e senza controprestazione adeguata. Ha infatti ribadito più volte che il sistema delle prestazioni complementari non offre la possibilità di procedere ad un controllo dello stile di vita dell'assicurato e di chiedersi se in passato il richiedente ha vissuto al di sotto o al di sopra della normalità (STF 9C_688/2019 del 30 giugno 2020 destinata a pubblicazione; DTF 115 V 353 consid. 5c; Pratique VSI 1995 pag. 173 consid. 2b; Carigiet/Koch, *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*, 2a ed. 2009, pag. 173). Con STFA P 19/04 del 17 agosto 2005, pubblicata in DTF 131 V 329 e ribadita in SVR 2007 EL Nr. 6 (P 55/05), l'allora Tribunale federale delle assicurazioni (dal 1° gennaio 2007: Tribunale federale) ha precisato che occorre che la rinuncia sia avvenuta senza obbligo giuridico, rispettivamente senza controprestazione adeguata, ma queste due condizioni non sono da intendere cumulativamente, bensì alternativamente (SVR 2006 EL Nr. 2). Secondo l'allora TFA (dal 1° gennaio 2007: Tribunale federale) il computo di sostanza a cui un assicurato ha rinunciato non può essere limitato nel tempo: la rinuncia è infatti rilevante anche quando ha avuto luogo oltre cinque anni prima la richiesta della prestazione. L'Alta Corte ha a tal proposito dichiarato illegale una direttiva DPC edita dall'UFAS che limitava la rilevanza della rinuncia a cinque anni prima l'ottenimento della prestazione (DTF 120 V 182 consid. 4f, Pratique VSI 1994 pag. 289; DTF 105 V 84; STF 9C_198/2010 del 9 agosto 2010; STFA P 82/01 del 24 maggio 2002). La Massima Istanza ha pure stabilito che, per la valutazione della rinuncia, valgono le disposizioni legali in vigore nell'istante in cui è fatta valere la richiesta di PC e non al momento della rinuncia, trattandosi di retroattività impropria (DTF 120 V 184 consid. 4b = Pratique VSI 1994 pag. 289; STF 9C_198/2010 del 9 agosto 2010 consid. 3.3; STF 8C_849/2008 del 27 gennaio 2009 consid. 6.3.2; STFA P 58/00 del 18 giugno 2003 consid. 5.1; STFA P 80/99 del 16 febbraio 2001 consid. 2c). Quale rinuncia di reddito ai sensi dell'art. 11 cpv. 1 lett. g LPC, la dottrina (Erwin Carigiet/Uwe Koch, *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*, 2a ed. 2009, pag. 102) menziona la rinuncia a prestazioni sotto forma di rendita o di altre pretese quali i contributi di mantenimento. Se l'assicurato rinuncia a delle entrate di questo genere, il calcolo delle prestazioni complementari deve prendere in considerazione la somma a cui egli ha rinunciato. La rinuncia corrisponde quindi all'importanza del reddito effettivamente realizzabile. Il fatto di conservare in modo durevole al proprio domicilio importanti somme di denaro costituisce ugualmente una rinuncia, poiché in questo caso si rinuncia alla percezione di un interesse. La rinuncia di reddito corrisponde quindi ad un interesse teorico. Il principio alla base di questa soluzione è che ogni assicurato che rinuncia a dei redditi o a della sostanza deve essere trattato allo stesso modo di colui che non ha rinunciato ad alcunché. Per principio vanno infatti computati come redditi anche tutti i proventi e i beni cui si è rinunciato. Nel calcolo delle PC, i proventi e i beni cui si è rinunciato sono computati allo stesso modo di quelli cui non si è rinunciato (N. 3481.01 DPC, Direttive sulle prestazioni complementari all'AVS/AI edite dall'UFAS, valide dal 1° aprile 2011, stato 1° gennaio 2019). Con sentenza 9C_180/2010 del 15 giugno 2010, l'Alta Corte ha

osservato che la questione della rinuncia di sostanza è stata originariamente inserita per comprendere i casi in cui si è rinunciato a dei beni allo scopo di ottenere delle prestazioni complementari. Ma a questo elemento soggettivo si è in seguito rinunciato, perché è spesso difficile determinarlo (Erwin Carigiet/Uwe Koch , *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*, 2a ed. 2009, pag. 173). Il sistema delle prestazioni complementari si basa sui mezzi effettivamente disponibili e non ci si deve domandare se il richiedente le PC ha vissuto in passato entro i limiti della normalità (" controllo dello stile di vita ", STF 9C_688/ 2019 del 30 giugno 2020 destinata a pubblicazione; DTF 121 V 204 consid. 4b; DTF 115 V 352 consid. 5d). La rinuncia di sostanza deve perciò di principio rimanere circoscritta alle situazioni in cui ci si è privati consapevolmente di un patrimonio o per lo meno si è effettuato in maniera negligente un investimento molto rischioso, in cui sin dall'inizio era molto probabile e prevedibile una perdita significativa. 10. Nel caso di specie, è pacifico che l'assicurato ha sciolto l'11 marzo 2016 (doc. 65) la polizza di libero passaggio e che il 14 marzo 2016 (doc. C1) _____ ha accreditato sul suo conto bancario l'importo di Fr. 87'884,95. Come risulta chiaramente dall'estratto conto al 31 dicembre 2016 del suo conto privato _____ (doc. C1), il 23 marzo 2016 l'assicurato ha effettuato due bonifici di Fr. 40'000.- ciascuno. Il primo è stato effettuato sul conto risparmio _____ della moglie (doc. 63), il secondo sul suo conto risparmio _____. A fine anno 2016, il conto risparmio dell'assicurato esprimeva un attivo di Fr. 35'044,30, mentre quello della moglie di Fr. 45'554,45. Dagli attestati bancari risulta inoltre che al 31 dicembre 2017 il saldo del conto privato del ricorrente ammontava a Fr. 410,43 (doc. 34) e quello del conto risparmio a Fr. 20'085,80 (doc. 33). Questi conti presentavano poi al 31 dicembre 2018 (doc. 83) un saldo positivo di Fr. 49,63 (conto privato) rispettivamente di Fr. 4'095,39 (conto risparmio). Il conto risparmio della moglie aveva invece un saldo attivo di Fr. 48'106,90 (doc. 84). 11. Il TCA evidenzia in primo luogo che la Cassa ha ommesso di considerare che l'assicurato ha subito riversato il capitale che ha incassato, bonificandolo sia sul suo conto risparmio in ragione di Fr. 40'000.- sia sul conto risparmio della moglie nella stessa misura di Fr. 40'000.-. Questa circostanza risulta chiaramente dall'estratto conto che l'assicurato ha prodotto all'amministrazione nell'estate 2018 (doc. 65). La Cassa di compensazione non ha considerato che la metà della prestazione di libero passaggio non è stata consumata come tale. Pertanto, non è corretto affermare che il " capitale nel corso di 10 giorni (23 marzo 2016), si è totalmente eroso " (doc. A punto 1 in fine), giacché esso è invece stato trasferito su altri conti, intestati all'assicurato medesimo o a sua moglie. La parte del capitale di libero passaggio che è stata bonificata al coniuge era ancora presente il 31 dicembre 2018 sul conto risparmio di _____ - benché ciò non risulti dalla notifica di tassazione IC/IFD 2018 (doc. 80) su cui la Cassa cantonale di compensazione si è verosimilmente fondata per determinare l'ammontare della sostanza dell'assicurato. Già solo per questo motivo, la decisione impugnata deve essere annullata e gli atti rinviati alla Cassa per ulteriori accertamenti sulla destinazione effettiva della sua quota parte di II pilastro. 12. Per quanto attiene le giustificazioni di spese è certamente vero che alcune delle pezze giustificative che il ricorrente ha prodotto si riferiscono ad anni precedenti l'incasso della prestazione di libero passaggio e quindi forzatamente non sono atte a comprovare il consumo del capitale accreditatogli il 14/23 marzo 2016, tuttavia altre riguardano il periodo in questione. Va qui osservato che, fra i numerosi scontrini prodotti dal ricorrente, ve ne sono diversi relativi ad acquisti effettuati negli anni 2010-2015, come il computer, degli elettrodomestici, le riparazioni dell'automobile, il parcheggio in zona blu, il deposito di garanzia affitto, il dentista, l'avvocato, l'assicurazione mobilia domestica, ecc., che non possono però essere

considerati quali consumo del II pilastro, poiché si riferiscono ad anni precedenti l'incasso della prestazione di libero passaggio. Anche le spese relative al 2019 non sono state prese in considerazione, siccome avvenute dopo il 31 dicembre 2018, momento in cui è noto l'ammontare della sostanza rimanente. 13. Va osservato che dal capitale di Fr. 40'000.- presente sul conto risparmio l'assicurato ha consumato nel corso del 2016 una sostanza di Fr. 5'000.- (doc. 64), durante il 2017 di Fr. 15'000.- (doc. 64) e nell'anno 2018 di Fr. 16'000.- (doc. 83), rimanendo al 31 dicembre 2018 un saldo di poco più di Fr. 4'000.-. Dal conto risparmio della moglie sono stati prelevati Fr. 5'000.- il 7 luglio 2016, cosicché al 31 dicembre 2016 esso presentava un saldo di Fr. 45'554,45 e al 31 dicembre 2018 di Fr. 48'106,90. Apparentemente sembrano giustificate le spese della famiglia (anni 2016-2018) per il mobilio (doc. C4: Fr. 3'030.-), l'imposta federale, cantonale e comunale speciale 2016 per la liquidazione in capitale della previdenza professionale (docc. C5-C7: Fr. 1'756 + Fr. 1'668,20 + Fr. 276), i conguagli delle spese accessorie per gli anni 2015-2017 (docc. C9, C10 e C15: Fr. 834,05 + Fr. 847,10 + Fr. 597,55), l'assicurazione economia domestica (docc. C16-C18: Fr. 181 + Fr. 159,70 + Fr. 162,50) e altre, su tutte però è necessario che l'amministrazione svolga le opportune verifiche. Alla Cassa cantonale di compensazione cui gli atti devono essere rinviati spetta il compito di verificare l'effettività di dette spese e, soprattutto quelle relative al pagamento della nuova autovettura, che il ricorrente ha cifrato in circa Fr. 10'000.-. Inoltre, l'amministrazione dovrà accertare l'esistenza dei debiti che il ricorrente ha sostenuto di avere rimborsato con parte del capitale del II pilastro, considerando che, prima di ottenere la rendita, l'assicurato ha sopportato spese che potrebbero essere state finanziate da terzi. 14. Una volta stabilita con verosimiglianza preponderante la destinazione degli averi del II pilastro del ricorrente dal 2016 al 2018, l'amministrazione dovrà esaminare se vi sono i presupposti giuridici per concludere che vi sia stata una rinuncia di sostanza ai sensi dell'art. 11 cpv. 1 lett. g LPC ed emanerà la nuova decisione. L'amministrazione verificherà, inoltre, stante il certificato medico del 14 marzo 2018 (doc. 92) della dr.ssa med. _____ se, alla luce della comunicazione che dal mese di ottobre 2017 la terzogenita non abitava più con i genitori, il calcolo della pigione sia stato effettuato correttamente (art. 16a OPC-AVS/AI). Infine va ricordato al ricorrente che i conguagli delle spese di locazione non sono rimborsati, mentre lo sono gli acconti pagati mensilmente siccome rientranti nelle spese riconosciute dall'art. 10 cpv. 1 lett. b LPC. A differenza degli acconti delle spese accessorie, che vanno quindi computati nel suo calcolo delle PC, i conguagli, non appartenendo alle spese accessorie, sono infatti esclusi dalla pigione lorda (STCA 33.2011.8 del 20 settembre 2011). 15. Sulla scorta delle considerazioni esposte, la decisione impugnata deve essere annullata con il rinvio degli atti alla Cassa per dare seguito a quanto indicato nei considerandi precedenti e all'emanazione di una nuova decisione. Parzialmente vincente in causa, ma non patrocinato da un legale, l'assicurato non ha diritto a ripetibili (art. 61 lett. g LPGA). Per questi motivi dichiara e pronuncia 1. Il ricorso è parzialmente accolto. § La decisione impugnata è annullata e gli atti sono rinviati alla Cassa cantonale di compensazione, affinché proceda agli accertamenti e alle verifiche indicate nelle considerazioni precedenti ed emani una nuova decisione. 2. Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. Non si attribuiscono ripetibili. 3. Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante.

Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il giudice delegato
Ranzanici Il segretario di Camera Ivano
Gianluca Menghetti

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