

TI_GERICHTE 33.2021.1 vom 20. August 2012

TI Tribunale d'appello, 2012-08-20, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_33.2021.1_d20120820

FR: TI_GERICHTE 33.2021.1 du 20 août 2012

IT: TI_GERICHTE 33.2021.1 del 20 agosto 2012

Regeste

Domanda condono respinta. Ass. doveva informare subito la Cassa che ospitava 2 persone. Non c'era curatela amministrativa anche se rendita AI per motivi psichici, perciò era in grado di gestirsi da solo. Cassa l'ha debitamente informato su obbligo d'informare se modifiche. Negligenza grave. No Buona fede

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; SVR 1995 AHV Nr. 61 consid. 4; Kieser, ATSG-Kommentar, 2a ed. 2009, n. 28 ad art. 25): - 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 di queste due condizioni 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 n. 14 pag. 73 consid. 4a; 1992 n. 7 pag. 103 consid. 2b; v. 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 poteva invocare la buona fede in determinate circostanze o, facendo uso dell'attenzione che le circostanze permettevano ragionevolmente di esigere da lui, avrebbe potuto riconoscere il vizio giuridico esistente (BGE 122 V 221 consid. 3; SVR 2007 EL Nr. 8 consid. 2.2; STF 8C_391/2008 del 14 luglio 2008). 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. Il capoverso 2 dell'art. 5 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. L'art. 5 cpv. 3 OPGA definisce i criteri di computo della sostanza. L'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 ad 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 4 aprile 2015 (doc. 24) la Cassa di compensazione ha ricalcolato il diritto dell'assicurato alle prestazioni complementari dal 1° aprile 2013 al 31 gennaio 2015, considerando tre persone conviventi in luogo del solo assicurato come inizialmente ritenuto. Nella decisione di rifiuto del condono del 30 dicembre 2020 (doc. 40) l'amministrazione ha osservato che è venuta a conoscenza soltanto il 27 gennaio 2015 che insieme all'assicurato vivevano altre due persone già dal 2013. Poiché tale cambiamento non le era stato comunicato, la Cassa ha escluso la condizione della buona fede e ha respinto l'istanza dell'interessato formulata il 19 dicembre 2019 di condonargli l'importo rimanente ancora da rimborsare sui Fr. 15'400.- stabiliti il 4 aprile 2015 con la decisione di restituzione, cresciuta in giudicato. Nel proprio ricorso l'assicurato ha contestato che gli sia stato rifiutato il condono e che debba restituire le prestazioni ricevute in più, poiché i suoi disturbi psichici non gli permettevano allora - né ora - di ricordarsi che doveva segnalare la convivenza. Egli ha rilevato di essere stato aiutato da medici e assistenti sociali nelle pratiche burocratiche proprio a causa del suo stato di salute, perciò la Cassa non può addebitargli di essere stato a conoscenza dei suoi obblighi. D'altronde, il ricorrente ha fatto numerosi sforzi per rimborsare a rate il suo debito, ma quando non è più stato in grado di fare fronte al suo impegno la Cassa ha preferito pretendere la restituzione dell'intero importo con un precetto esecutivo anziché accettare la diminuzione della rata.

2.6. Secondo l'art. 31 cpv. 1 LPGA, l'avente diritto, i suoi congiunti o i terzi ai quali è versata la prestazione sono tenuti a notificare all'assicuratore o, secondo i casi, al competente organo esecutivo qualsiasi cambiamento importante sopraggiunto nelle condizioni determinanti per l'erogazione di una prestazione. 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. Inoltre, 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. Nel caso concreto, la condizione della buona fede è stata negata dall'amministrazione, che sostiene che l'assicurato abbia violato l'obbligo di informarla già nel 2013 che divideva l'abitazione con due coniugi. Il ricorrente non ha infatti avvisato la Cassa che la pigione lorda computabile non era più di Fr. 14'400.-, ma di Fr. 4'800.-, dovendo dedurre la quota parte dei due inquilini non beneficiari di prestazioni complementari (Fr. 14'400 : 3 x 2). Questo fatto ha comportato un cambiamento della situazione personale ed economica dell'interessato, con conseguente revisione e ricalcolo del diritto alle prestazioni complementari. Nel determinare il diritto alle PC sulla base delle indicazioni date dall'assicurato, che dalla richiesta di PC del luglio 2012 risultava vivere da solo, la Cassa ha ritenuto fra le spese riconosciute una pigione di Fr. 14'400.-. Tuttavia, solo qualche mese dopo, l'interessato ha ospitato gratuitamente a casa sua due coniugi amici della mamma e ne ha informato il suo Comune, ma non anche la Cassa cantonale di compensazione. L'amministrazione è infatti venuta a conoscenza di questa convivenza soltanto il 27 gennaio 2015 su segnalazione dell'Ufficio di tassazione e tale scoperta ha dato luogo alla necessità di indagarla meglio (doc. 18) e poi di ricalcolare il diritto dell'assicurato alle PC. I nuovi fogli di calcolo allestiti il 4 aprile 2019 (docc. 25-27) hanno modificato la situazione. Infatti, la Cassa cantonale di compensazione ha ridotto a Fr. 4'800.- la posta della pigione dell'assicurato considerando la quota degli inquilini (Fr. 9'600.-) e ciò ha comportato che, con la diminuzione delle spese riconosciute, come risulta dalla decisione di restituzione del 4 aprile 2015 (doc. 24) il diritto alle prestazioni complementari è stato ridotto dal 1° aprile 2013. In queste circostanze, è fuori di dubbio che il computo di una maggiore spesa ha avuto quale conseguenza per l'interessato una variazione favorevole della sua situazione materiale. Pertanto, come prescrivono l'art. 31 LPGA e l'art. 24 OPC-AVS/AI, l'assicurato avrebbe dovuto comunicare senza ritardo alla Cassa cantonale di compensazione la nuova coabitazione a titolo gratuito, affinché il suo diritto PC fosse così rivisto tenuto conto dei nuovi elementi di calcolo (STCA 33.2020.15 del 15 ottobre 2020; STCA 33.2019.16 del 29 gennaio 2020; STCA 33.2019.12 del 16 ottobre 2019; STCA 33.2019.11 del 16 settembre 2019; STCA 33.2019.2 dell'8 aprile 2019; STCA 33.2019.1 dell'11 febbraio 2019; STCA 33.2018.1 del 22 agosto 2018; STCA 36.2014.96 dell'11 marzo 2015 consid. 9). 2.8. In concreto è manifesto che il ricorrente ha violato i suoi obblighi fissati negli art. 31 LPGA e art. 24 OPC-AVS/AI. Egli avrebbe dovuto segnalare che dall'aprile 2013 condivideva l'abitazione con altre persone. Il ricorrente non ha informato la Cassa di compensazione omissione ammessa il 17 febbraio 2015 (doc. 22). Per l'assicurato si sarebbe trattato di un gesto di cortesia nei confronti di due persone, amiche di sua mamma, che in quel momento avevano bisogno di un domicilio. In quell'occasione l'assicurato ha dichiarato che " li ho registrati in amministrazione ", intendendo che li ha segnalati al suo Comune di domicilio. Ciò risulta infatti dall'estratto del programma che annota il movimento della popolazione (MovPop) presente negli atti della Cassa (doc. 18), in cui figura che dal 1° aprile 2013 le persone che coabitano all'indirizzo dell'assicurato sono tre. I due ospiti del ricorrente condividevano l'abitazione ancora nel febbraio 2015 quando l'assicurato ne ha ammesso la presenza alla Cassa. La loro permanenza si è protratta, verosimilmente, fino al 29 febbraio 2016, ovvero fino a quando l'assicurato si è trasferito in un altro Cantone (docc. 33 e 34). Non si può quindi sostenere che la convivenza è durata poco tempo. La stessa è avvenuta a titolo gratuito. La loro segnalazione al Comune fa sì che l'assicurato fosse cosciente che la presenza dei suoi ospiti andava segnalata, ma non soltanto al Comune in virtù della necessità dei suoi ospiti, così indicata, di avere un

domicilio, ma anche alla Cassa PC. La convivenza, non temporanea, ha modificato per più anni la situazione economica del ricorrente dal profilo del diritto alle prestazioni complementari. Le spese riconosciute hanno considerato una pigione intera di Fr. 14'400.- anziché una ridotta a Fr. 4'800.-. La circostanza doveva essere comunicata senza ritardo alla Cassa di compensazione. 2.9. Il ricorrente ritiene di essere in buona fede, poiché la mancata comunicazione della coabitazione non deriva da una negligenza grave, ma dal precario stato di salute che non gli permetteva, a causa dei gravi disturbi psichici, di concentrarsi e di memorizzare tutto quello che legge e quindi di apprendere le comunicazioni che l'amministrazione gli ha inviato. Egli ha infatti affermato che a causa del suo stato di salute " io possa non aver memorizzato e ricordato in seguito dopo qualche anno infiniti fogli con calcoli, complicate terminologie e regole, quando in quel stato il mio corpo e la mente cercavano solo di sopravvivere. " (doc. I pag. 2). L'interessato ha inoltre precisato che tutte le richieste che sono state fatte tempestivamente all'amministrazione lo sono state grazie all'aiuto di psichiatri, psicologi e assistenti sociali. A comprova di questa situazione egli ha prodotto il rapporto d'esame del 30 giugno 2020 (doc. A8), dal quale risulta, a suo dire, che l'elettroencefalogramma effettuato avrebbe dato come risultato gli stessi sintomi del disturbo da deficit dell'attenzione e iperattività (ADHD), patologia che andava ad aggiungersi alle altre di carattere psichiatrico certificate recentemente da una clinica psichiatrica _____ (doc. A2): - disturbo da stress post-traumatico complesso (ICD-10: F43.1), - disturbo da attacchi di panico (ICD-10: F41.0), - disturbo depressivo medio (ICD-10: F33.1), - distimia (ICD-10: F34.1). Il ricorrente ritiene che l'omessa segnalazione sia da ricondurre alla sua grave malattia psichica, presente sin dall'età scolare. Egli non disponeva della necessaria attenzione, concentrazione e memoria per capire il contenuto delle decisioni e per ricordarlo. L'assicurato non sarebbe stato in grado di ossequiare il suo obbligo di informazione, poiché incapace di capire e ricordare gli obblighi elencati nelle decisioni di concessione delle prestazioni complementari. Determinante per sapere se è data la condizione della buona fede è verificare se l'assicurato ha commesso una negligenza grave non scusabile nel 2013, ovvero quando la coppia di ospiti si è domiciliata presso la sua abitazione. Il fatto che egli sia stato ricoverato in clinica psichiatrica per due mesi e mezzo nel 2020 e che in quella occasione siano state riscontrate le patologie dianzi elencate, come pure, nel giugno 2020, i sintomi del disturbo da deficit dell'attenzione e iperattività, non può essergli di aiuto. 2.10. L'interessato è al beneficio di prestazioni dell'assicurazione invalidità dal 1° giugno 2012 in ragione di una rendita intera accordatagli il 9 luglio 2012 (doc. 1-17), che in seguito è stata ridotta a mezza rendita AI. Subito dopo, il 19 luglio 2012 (doc. 1), l'assicurato ha trasmesso direttamente alla Cassa cantonale di compensazione, che l'ha poi inviato all'Agenzia comunale AVS per essere vidimato e, se del caso, completato, il formulario di richiesta di una prestazione complementare alla rendita AVS o AI. In effetti, quest'ultima gli ha chiesto di produrre dei documenti mancanti, fra cui il contratto di locazione dell'appartamento di 2,5 locali (doc. 1-19). Con decisione del 20 agosto 2012 (doc. 7) la Cassa ha attribuito all'assicurato una prestazione complementare di Fr. 1'528.- al mese dal 1° giugno 2012, tenendo conto di una pigione lorda di Fr. 14'400.- così come risultante dal contratto di locazione. Pochi mesi dopo, il 28 dicembre 2012 (doc. 11), la Cassa gli ha comunicato che il suo diritto aumentava a Fr. 1'531.- mensili per l'anno 2013, allegando anche in tal caso il foglio di calcolo con tutte le poste che sono servite per calcolare la prestazione complementare e quindi anche la voce della pigione (affitto). Medesima decisione gli è stata inviata il 30 dicembre 2013 per il 2014 (doc. 14) e il 1° gennaio 2015 per quell'anno (doc. 16). Il ricorrente ha affermato di essere sempre stato

seguito da psichiatri, psicologi e assistenti sociali che lo supervisionavano nelle richieste di carattere amministrativo effettuate negli anni, motivo per cui è riuscito ad evaderle tempestivamente. Tuttavia, vista la doppia depressione con intensi attacchi di panico e altri sintomi, oltre al mix di psicofarmaci assunti che lo stordivano, non poteva capire i calcoli, le regole e ricordarsi di ogni cosa. Va rilevato nel luglio 2012 al ricorrente era appena stata attribuita una rendita di invalidità per motivi psichici, disturbi che a suo dire dovevano rendergli difficoltoso anche compilare il formulario di richiesta di PC, ma che l'Agenzia comunale AVS ha vidimato il 30 luglio 2012 come " compilato dal richiedente o dal suo rappresentante ". Questa circostanza non è stata contestata dall'assicurato, nel senso che egli non ha specificato se qualcuno, ed eventualmente chi sia stato, l'abbia aiutato nel redigere la domanda di prestazioni. Ad ogni buon conto il ricorrente, che sostiene come già nel 2012 soffrisse di gravi disturbi psichici che gli rendevano difficile, se non quasi impossibile, leggere, capire e memorizzare i contenuti degli scritti che riceveva dall'amministrazione, non è stato posto al beneficio di una curatela amministrativa malgrado gli fosse stata attribuita una rendita di invalidità intera per motivi psichici (STCA 33.2019.12 del 16 ottobre 2019, confermata dalla STF 9C_774/2019 dell'11 febbraio 2020). È lecito quindi ritenere che egli fosse comunque in grado di gestirsi ufficialmente da solo e che, al bisogno, facesse capo a terzi (Psichiatri, Psicologi e assistenti sociali, vedi doc. I pag. 2) Questo aiuto, perciò, l'assicurato avrebbe dovuto richiederlo pure in merito alla questione della convivenza con altre persone. Se, infatti, egli ha segnalato al comune di domicilio la presenza presso la sua abitazione di due coniugi perché, così da esso stesso affermato il 17 febbraio 2015, essi " avevano bisogno del domicilio ", così pure doveva domandarsi se anche la Cassa di compensazione doveva essere messa al corrente di questa convivenza, benché gratuita. Se il ricorrente riteneva di non essere in grado di provvedervi solo a causa dei suoi disturbi psichici, allora, come per tutti gli altri impegni di carattere amministrativo, egli avrebbe dovuto richiedere l'aiuto di terzi ed informarsi sulla possibilità di procedere con la coabitazione gratuita non solo dal profilo civile (il contratto di locazione, per esempio, indica che l'utilizzo dell'appartamento di 2,5 locali è per uso personale), ma anche, e soprattutto, in ambito delle prestazioni complementari, visto che esse gli garantivano il sostentamento in funzione dei suoi redditi e delle sue spese. 2.11. I disturbi psichici invocati dal ricorrente, e presenti già nel 2012 e nel 2013, non tolgono, in capo al ricorrente, le responsabilità in ambito giuridico. L'omissione imputata qui costituisce una palese e grave violazione dei suoi obblighi. Il beneficiario delle PC ha l'obbligo chiaro, più volte esplicitato e comunque notorio (anche senza la lettura delle avvertenze contenute nei formulari e nelle decisioni), di notificare immediatamente ogni mutazione delle condizioni personali e/o materiali che danno diritto o determinano l'ampiezza delle prestazioni complementari. In concreto ciò non è però avvenuto (STCA 33.2019.12 del 16 ottobre 2019 consid. 2.13). L'assicurato avrebbe dovuto comunicare subito alla Cassa cantonale di compensazione che ospitava qualcuno a casa sua e quindi informarsi se tale circostanza era determinante per il suo diritto alla prestazione complementare. 2.12. Per quanto concerne l'obbligo di informare l'amministrazione di ogni modifica che lo concerne - dovere di cui il ricorrente ha sostenuto di non essere stato al corrente non avendo potuto, a causa dei suoi problemi psichici, leggere attentamente e quindi prendere conoscenza e ricordarsi del contenuto delle decisioni inviategli dalla Cassa di compensazione -, va osservato che quest'ultima è stata lineare e generosa nello spiegare all'assicurato i suoi doveri. Sul foglio di calcolo per la prestazione complementare allegato alla decisione del 20 agosto 2012, all'inizio della prima pagina è infatti chiaramente indicato quanto segue (doc. 8): " Il

calcolo è da verificare. Siete pregati di comunicarci eventuali differenze o dati mancanti con i rispettivi giustificativi entro 30 giorni. “L’obbligo di informare” e la “restituzione” sono descritti sulla decisione allegata.”. In effetti, la prima decisione del 20 agosto 2012, come pure le summenzionate decisioni inviategli nei mesi di dicembre 2012-2013 e gennaio 2015, prevedono quattro titoli in grassetto che avrebbero dovuto attirare la sua attenzione: “Informazioni sul calcolo”, “Spese di malattia/assistenza”, “Obbligo d’informare”, “Rimedi giuridici”, “Sospensione dei termini” e “Restituzione”. Già durante l’anno 2012 l’assicurato era stato quindi debitamente reso attento due volte per iscritto dell’obbligo di “comunicare senza ritardo” alla Cassa di compensazione “ogni cambiamento delle condizioni personali e/o economiche”. In particolare, le decisioni elencano quasi una ventina di situazioni possibili che danno luogo a un obbligo di segnalazione da parte degli assicurati. Per quel che concerne la fattispecie in esame, nella distinta figura la voce “Variazione del numero di coinquilini”. Se, in occasione della domanda di prestazioni del 19 luglio 2012, l’assicurato ha indicato di vivere da solo, non si può non osservare che soltanto tre mesi dopo la comunicazione del nuovo diritto decorrente dal 1° gennaio 2013 egli ha iniziato a condividere la sua abitazione con due persone, di cui però non ha fatto menzione all’amministrazione, tanto che nella decisione del 30 dicembre 2013, valida dal 1° gennaio 2014, è stata ancora computata una pigione lorda di Fr. 14’400.-. Nonostante le condizioni psichiche invocate dal ricorrente egli non poteva non rendersi conto del rilievo del suo obbligo di comunicare alla Cassa che v’era stato un aumento degli inquilini nella sua abitazione, trattandosi di una voce che ha un influsso sulla determinazione del diritto alle prestazioni complementari (STCA 33.2020.15 del 15 ottobre 2020; STCA 33.2019.16 del 29 gennaio 2020; STCA 33.2019.12 del 16 ottobre 2019 consid. 2.13; STCA 33.2019.11 del 16 settembre 2019; STCA 33.2019.2 dell’8 aprile 2019 consid. 2.10; STCA 33.2019.1 dell’11 febbraio 2019 consid. 10). Nel caso in esame, la circostanza che le difficoltà psichiche abbiano reso difficoltoso all’assicurato prendere conoscenza dei suoi doveri di informazione nei confronti della Cassa cantonale di compensazione, non può metterlo al riparo dal dover rispondere delle conseguenze del suo agire. Dal profilo giuridico, lo stato di salute dell’interessato doveva condurlo, in caso di incapacità a capire e memorizzare gli obblighi e doveri, a chiedere aiuto a terzi nella gestione dei suoi rapporti con l’amministrazione (come egli indica di avere fatto in altre circostanze, doc. I pag. 2). Di conseguenza, la mancata comunicazione della modifica dei componenti degli inquilini nella sua abitazione è unicamente imputabile al ricorrente, che ora deve sopportarne le conseguenze (STCA 33.2019.12 del 16 ottobre 2019 consid. 2.13). Non va dimenticato che, per la natura stessa delle PC, l’aumento rispettivamente la diminuzione di redditi o di sostanza, così come l’aumento o la riduzione di spese riconosciute, è sicuramente rilevante per la determinazione del diritto all’aiuto statale e come tale deve essere segnalato alla Cassa di compensazione. Il ricorrente ha quindi violato il suo obbligo di informazione nei confronti della Cassa cantonale di compensazione, non avendo ottemperato ai doveri previsti dall’art. 31 LPGa e dall’art. 24 OPC-AVS/AI. 2.13. Secondo consolidata giurisprudenza federale ricordata nella STF 8C_391/2008 del 14 luglio 2008 al considerando 4.4.1, la buona fede decade quando la prestazione che è stata concessa a torto può essere ricondotta a una violazione dolosa o gravemente negligente dell’obbligo di segnalare o di fornire informazioni. D’altra parte, la persona che è tenuta a rimborsare può invocare la buona fede se il suo comportamento scorretto è stato solo lievemente negligente (DTF 112 V 97 consid. 2c). Il grado di accuratezza richiesto è valutato secondo un parametro oggettivo, per cui non deve essere ignorato ciò che è possibile e ragionevole per

le persone colpite nella loro soggettività. Tuttavia, la buona fede è generalmente negata se la persona assicurata non controlla il foglio di calcolo PC o lo controlla solo poco accuratamente e quindi non segnala un errore grave in esso contenuto, da lei facilmente riconoscibile (STFA P 62/04 del 6 luglio 2005 consid. 4.3). Il N. 4652.03 DPC (Direttive sulle prestazioni complementari all'AVS e all'AI, edite dall'UFAS, valide dal 1° aprile 2011, stato al 1° gennaio 2012) prevede che agisce in modo gravemente negligente chi al momento della richiesta, dell'accertamento della sua situazione o della percezione delle PC indebitamente versate non agisce con la diligenza minima esigibile da lui, considerate le sue capacità e il suo livello di istruzione. È gravemente negligente, per esempio, chi non comunica un cambiamento dell'importo della rendita o del reddito da lavoro oppure non controlla con la dovuta diligenza il foglio di calcolo delle PC e per questa ragione non segnala un errore di cui avrebbe potuto facilmente accorgersi. Al riguardo va citata pure la DTF 138 V 218, in cui l'Alta Corte ha negato la buona fede quale condizione del condono anche 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. 2.14. Alla luce di quanto appena esposto l'omissione del ricorrente costituisce un comportamento negligente che deve essere qualificato, secondo giurisprudenza, come grave e ciò indipendentemente, come visto, dai suoi disturbi psichici. Secondo la prassi di questo TCA ammettere l'obbligatoria notifica di coabitazione gratuita ed essere stato informato almeno in due occasioni di questo dovere, non può essere considerata come una semplice negligenza lieve da potere tutelare la buona fede del ricorrente. Il suo stato di salute non può condurre a una diversa conclusione (STCA 33.2019.12 del 16 ottobre 2019 consid.2.14). Così stando le cose, per non essersi attivato presso la Cassa per chiedere informazioni sulla possibilità di condividere la propria abitazione gratuitamente con altre persone, e ciò in particolare stante la decisione del 20 agosto 2012 e quella del 28 dicembre 2012 che lo informavano sull'obbligo di informazione, l'assicurato ha perciò commesso una negligenza sufficiente da escludere dunque il sussistere di una buona fede. 2.15. Alla luce di quanto esposto, facendo 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 respinta, senza che occorra verificare ulteriormente il secondo elemento delle gravi difficoltà economiche del richiedente. La decisione di rifiuto del condono deve essere pertanto confermata e il ricorso respinto. 2.16. Il 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L'art. 61 lett. a LPGA prevede ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica, ma non più anche gratuita. Su quest'ultimo aspetto, il nuovo art. 61 lett. fbis LPGA dispone che in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Nel caso di specie, trattandosi del condono della restituzione di prestazioni (complementari indebitamente ricevute) e non essendoci nella LPC alcuna norma specifica in merito, la procedura deve essere gratuita. Ne segue che non vanno prelevate né tasse né spese di giustizia.

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