

## **TI\_GERICHTE 33.2022.20 vom 27. März 2020**

TI Tribunale d'appello, 2020-03-27, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_33.2022.20](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_33.2022.20)

FR: TI\_GERICHTE 33.2022.20 du 27 mars 2020

IT: TI\_GERICHTE 33.2022.20 del 27 marzo 2020

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

LPGA 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. Per l'art. 4 cpv. 1 OPGA, 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. Determinante per il riconoscimento di una grave difficoltà è il momento in cui la decisione di restituzione passa in giudicato (art. 4 cpv. 2 OPGA). Il condono è concesso su domanda scritta. La domanda, motivata e corredata dei necessari giustificativi, deve essere inoltrata entro 30 giorni dal momento in cui la decisione (di restituzione) è passata in giudicato (art.

#### **E. 4**

cpv. 4 OPGA). Giusta l'art. 4 cpv. 5 OPGA, sul condono è pronunciata una decisione. 2.3. 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, 4a ed. 2020, pag. 523 n. 59 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. 2.4. 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 il 1° gennaio 2003 della LPGA) vale per analogia anche in materia di prestazioni complementari (DTF 133 V 579 consid. 4.1). 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 ( DTF 122 V 221 consid. 3;

SVR 2007 EL Nr. 8 consid. 2.2; STF 8C\_391/2008 del 14 luglio 2008). La condizione della buona fede deve essere realizzata nel periodo in cui l'assicurato ha ricevuto le prestazioni indebite di cui è chiesta la restituzione (STF P 64/06 del 30 ottobre 2007).

2.5. 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., pag. 528 n. 75 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).

2.6. 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 determinare il diritto alle prestazioni complementari per l'assicurato come persona sola dal 1° giugno 2020, e non più come beneficiario nel cui calcolo rientravano anche la moglie e i due figli con cui ha convissuto fino al 31 maggio 2020, la Cassa di compensazione ha ritenuto fra i redditi computabili unicamente la sua rendita di invalidità e non più anche le "Rendite LPP/casse pensioni", che egli continuava però a percepire per sé e per i due figli dalla Fondazione collettiva LPP \_\_\_\_\_. Benché l'amministrazione disponesse di tutte le necessarie informazioni diligentemente fornite dall'assicurato in precedenza per calcolare il diritto alle PC per sé e la sua famiglia, con il nuovo calcolo eseguito il 5 giugno 2020 come persona sola la Cassa ha inspiegabilmente tralasciato di computare nei redditi dell'interessato la rendita LPP di invalidità che egli continuava a percepire non solo per sé, ma anche per i due figli, in qualità di titolare del diritto, sebbene non vivesse più insieme ai suoi familiari. Indubbiamente la Cassa ha commesso un errore.

Nell'ambito della revisione avviata nell'autunno 2021 (doc. 19), l'amministrazione ha ricevuto dall'assicurato la notifica di tassazione IC 2020 (doc. 62-4/11) in cui figuravano delle " rendite vitalizie e altre rendite contribuente " di Fr. 9'557.-. Inoltre, agli atti v'era la comunicazione del 26 ottobre 2021 (doc. 62-6/11) di \_\_\_\_\_, che confermava che la prestazione di rendita di invalidità versata all'assicurato dal 1° gennaio al 31 dicembre 2021 ammontava a Fr. 7'079,20. Il 17 dicembre 2021 (doc. 71) la Cassa di compensazione ha scritto alla Fondazione collettiva LPP chiedendo il dettaglio degli importi che l'assicurato riceveva, ovvero di distinguere gli importi versati per i figli e per il titolare della rendita. Nell'attesa della risposta, che ha dovuto sollecitare il 22 dicembre 2021 e il 5 gennaio 2022 (doc. 81), il 3 gennaio 2022 (doc. 77) la Cassa cantonale di compensazione ha comunicato all'assicurato che dal 1° gennaio 2022 il diritto era di Fr. 2'464.-, di cui Fr. 1'918.- di prestazioni complementari. Questo importo era immutato rispetto alla decisione del 14 gennaio 2021 (doc. 46) di riconoscimento dei contributi alimentari versati dal 1° dicembre 2020 all'ex moglie e il calcolo sempre non considerava nei redditi le rendite LPP che egli, invece, continuava a ricevere. Il 5 gennaio 2022 (doc. 82) \_\_\_\_\_ ha precisato che la rendita di invalidità dell'assicurato per gli anni 2020 e 2021 ammontava a Fr. 7'079,20. La rendita per figli di invalidità per gli anni 2020 e 2021 era pari a Fr. 1'416.- per \_\_\_\_\_, che ha avuto diritto alla prestazione unicamente fino al 30 giugno 2021 per un importo di Fr. 708.-, mentre la rendita per figli di invalidità per \_\_\_\_\_ ammontava a Fr. 1'062.- dal 1° gennaio al 30 settembre 2020 e dal 1° agosto 2021 quest'ultima aveva nuovamente diritto alla rendita e la prestazione versata è stata di Fr. 590.-. È dunque in occasione della revisione periodica che la Cassa è venuta a conoscenza dell'errore che essa stessa ha commesso il 5 giugno 2020 (doc. 21), quando ha concesso le prestazioni complementari all'assicurato come persona sola non tenendo più conto, diversamente da quanto deciso il 27 marzo 2020 (docc. 11-13) quando le ha considerate per sé e per la sua famiglia, delle " Rendite LPP/casse pensioni ". che però egli riceveva ancora. Questa scoperta ha dato luogo alla necessità di ricalcolare il diritto alle prestazioni complementari dell'assicurato. I nuovi fogli di calcolo allestiti il 13 gennaio 2022 (docc. 83-87) hanno infatti modificato la situazione, visto che dal 1° giugno 2020 al 31 gennaio 2022 la Cassa cantonale di compensazione ha ritenuto per la posta della rendita della previdenza professionale l'importo di Fr. 7'079.- per l'assicurato e di Fr. 1'416.- per ciascun figlio . Ciò ha comportato che, con l'aumento dei redditi computabili, il diritto alle prestazioni complementari del ricorrente è diminuito (cfr. la decisione del 13 gennaio 2022 per il dettaglio del diritto alle PC) e le prestazioni che egli ha indebitamente percepito in quel lasso di tempo, cifrate in Fr. 14'304.-, gli sono state chieste in restituzione con la stessa decisione del 13 gennaio 2022.

2.8. Il ricorrente ha ritenuto di essere in buona fede, poiché già al momento della richiesta delle prestazioni complementari, nel 2019, ha fornito sin da subito alla Cassa l'informazione corretta, ovvero che la rendita della Fondazione collettiva LPP \_\_\_\_\_ che riceveva per sé e i due figli era di Fr. 9'911,20 all'anno (doc. 7-4/14). Egli non capisce per quale motivo l'errore della Cassa debba ora ricadere su di lui ed essere obbligato a restituire un importo che gli è stato indebitamente versato soltanto per colpa, e negligenza, dell'amministrazione. Non avendo invece egli commesso alcuna grave negligenza, non gli si può negare il condono della somma da restituire di cui, peraltro, non dispone.

2.9. Secondo consolidata giurisprudenza federale, la buona fede come presupposto per il condono non è già data con l'ignoranza del vizio giuridico. Piuttosto, il beneficiario delle prestazioni non solo non deve essere colpevole di dolo, ma anche di grave negligenza. Pertanto, da un lato, la buona fede decade sin dall'inizio 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'altro lato, la persona che è tenuta a rimborsare può invocare la buona fede se il suo comportamento scorretto è stato solo lievemente negligente. Il questo caso, il grado di diligenza richiesto viene valutato secondo un parametro oggettivo, anche se non si deve ignorare ciò che è soggettivamente possibile e ragionevole per la persona interessata (capacità di giudizio, stato di salute, livello di istruzione, ecc.) (DTF 138 V 218 consid. 4; STF 9C\_267/2021 del 1° febbraio 2022, consid. 5.1; STF 9C\_455/2021 del 1° dicembre 2021, consid. 4.2.2; STF 9C\_318/2021 del 21 settembre 2021, consid. 3.1 in SVR 2022 EL Nr. 7; STF 8C\_353/2018 del 26 luglio 2018, consid. 3.1 in SVR 2019 IV Nr. 6; STF 8C\_391/2008 del 14 luglio 2008, consid. 4.4.1). Il comportamento che esclude la buona fede non deve necessariamente consistere in una violazione dell'obbligo di segnalare o informare. Viene presa in considerazione anche la mancata richiesta di informazioni all'amministrazione (STF 9C\_318/2021 del 21 settembre 2021, consid. 3.1 in SVR 2022 EL Nr. 7; STF 8C\_535/2018 del 29 ottobre 2018, consid. 5.1; STF 9C\_184/2015 dell'8 maggio 2015, consid. 2). Tuttavia, la buona fede è generalmente negata in caso di calcoli errati delle PC 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 (STF 9C\_267/2021 del 1° febbraio 2022, consid. 5.1; STF 9C\_455/2021 del 1° dicembre 2021, consid. 4.2.1; STF 9C\_318/2021 del 21 settembre 2021, consid. 3.2 in SVR 2022 EL Nr. 7; STFA P 62/04 del 6 luglio 2005, consid. 4.3). Nella STFA P 32/04 del 4 ottobre 2004, l'Alta Corte ha confermato il rifiuto del condono della restituzione di PC percepite a torto, in quanto non ha ammesso la buona fede dell'assicurato. Essa ha evidenziato che anche nel caso in cui il figlio avesse effettivamente avvisato tempestivamente l'autorità competente della morte della madre - beneficiaria delle PC -, egli avrebbe dovuto riconoscere che anche dopo il suo decesso le PC continuavano a essere versate, senza titolo giuridico, sul conto postale della madre, di cui poteva disporre. L'Alta Corte, con giudizio 9C\_453/2011 del 15 settembre 2011, ha pure confermato il diniego del condono della restituzione di prestazioni complementari, rilevando che l'assicurato, benché avesse avvisato la Cassa dell'avvenuto matrimonio, non aveva poi prestato la necessaria attenzione al conteggio delle PC, il cui esame avrebbe permesso, anche a una persona senza conoscenze specifiche del settore, di constatare che nonostante il matrimonio nel calcolo non era intervenuta alcuna modifica. All'assicurato è stato contestato il fatto di non avere chiesto delucidazioni in merito all'autorità competente. Nella citata DTF 138 V 218 (= SVR 2012 AHV Nr. 12), nel 2012 il Tribunale federale 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 stabilito che nel caso di una domanda di condono dell'obbligo di restituire delle rendite per vedovo percepite indebitamente a seguito di un secondo matrimonio, la buona fede doveva essere negata, anche qualora il dovere di informare in merito alla modificazione dello stato civile fosse stato adempiuto da parte dell'assicurato. Colui che si risposa non può in buona fede continuare a percepire per anni una rendita per vedovo, senza mai essersi informato presso la cassa di compensazione se l'annuncio del passaggio a nuove nozze sia pervenuto e se l'ulteriore pagamento della rendita sia effettivamente corretto. Ognuno comprende infatti che il nuovo stato civile sostituisce quello vecchio, al quale l'ottenimento della rendita per vedovo, già solo a causa del nome, era legato. Nella menzionata STF 9C\_267/2021 del 1° febbraio 2022, con decisione del 26 gennaio 2016 la Cassa di compensazione del Cantone

Ticino ha rifiutato all'assicurata il versamento di prestazioni dal 1° settembre 2014, visto che risultava una eccedenza di entrate. Fra le spese riconosciute ha computato per ogni anno (2014-2016) interessi ipotecari per Fr. 3'440.-. Mediante lettera del 27 gennaio 2016 la Cassa ha informato l'assicurata che aveva diritto al rimborso di spese di cura per un massimo di Fr. 25'000.- dopo avere ammortizzato l'eccedenza dei redditi stabilita per ogni anno. In seguito, la Cassa ha comunicato all'assicurata ogni anno, nel mese di dicembre, il diritto a una PC mensile per spese di malattia di Fr. 2'084.- per gli anni 2017, 2018 e 2019. A causa dell'avvio di una procedura di revisione periodica nel dicembre 2018, la Cassa ha calcolato nuovamente il diritto alle PC dal 1° gennaio 2015. In seguito allo stralcio degli interessi ipotecari, computati a torto nel calcolo, con decisione del 3 giugno 2019 ha negato il diritto alle PC per gli anni 2015-2019. Mediante provvedimento separato del medesimo giorno la Cassa ha condannato l'assicurata alla restituzione di Fr. 10'790.- per spese di invalidità e malattia versate indebitamente. Stante la giurisprudenza esposta sulla buona fede, l'Alta Corte ha ricordato che non era quindi decisivo il fatto che la ricorrente avesse sempre collaborato con l'amministrazione e che non avesse sottaciuto informazioni, bensì sapere se avesse potuto nelle circostanze concrete accorgersi dell'errore contenuto nei provvedimenti della Cassa e avesse dovuto segnalare tale incongruenza all'amministrazione (cfr. consid. 6.1). Il Tribunale federale ha rilevato che i fogli di calcolo PC allegati alla decisione negativa del 26 gennaio 2016 menzionavano esplicitamente tra le spese varie gli interessi ipotecari per Fr. 3'440.-. La comunicazione del 27 gennaio 2016, redatta il giorno seguente, non accludeva fogli di calcolo, ma indicava per gli anni 2014, 2015 e 2016 l'importo sussidiabile annuo e mensile ed elencava i totali delle eccedenze dei redditi indicate per ciascun anno. Questi ultimi importi corrispondevano ai risultati delle distinte compilate al provvedimento del 26 gennaio 2016. Per contro, i fogli di calcolo allegati alle decisioni del 10 dicembre 2016 per l'anno 2017, dell'11 dicembre 2017 per l'anno 2018 e del 17 dicembre 2018 per l'anno 2019 prevedevano una voce esplicita relativa agli interessi ipotecari (cfr. consid. 6.2). Ciò stante, il Tribunale federale ha concluso che la buona fede relativamente ai rimborsi spese per malattia e invalidità per l'anno 2017 e per l'anno 2018 richiesti in restituzione doveva essere d'acchito esclusa. Tali prestazioni erano state oggetto di due rispettive decisioni del 10 dicembre 2016 e dell'11 dicembre 2017 a cui erano acclusi i rispettivi fogli di calcolo dettagliati, ove erano per l'appunto indicati esplicitamente i Fr. 3'440.- quali interessi ipotecari. Per l'Alta Corte, la medesima sorte doveva però essere riservata anche per gli altri importi chiesti in restituzione per l'anno 2015 e per l'anno 2016, dato che tali erogazioni facevano seguito alla lettera del 27 gennaio 2016, che non accludeva alcun foglio di calcolo. La stessa comunicazione non faceva peraltro in alcuna maniera riferimento alle distinte della precedente decisione negativa del 26 gennaio 2016. Tuttavia, ha osservato il Tribunale federale, le prestazioni derivavano dall'art. 14 cpv. 6 LPC, che conferisce un diritto al rimborso delle spese di malattia e d'invalidità che superano l'eccedenza dei redditi per le persone che in seguito a un'eccedenza dei redditi non hanno diritto a una prestazione complementare annua. Indubbiamente, la lettera del 27 gennaio 2016 era una conseguenza diretta della decisione negativa del 26 gennaio 2016. Pertanto, la nostra Massima Istanza ha concluso che, dal profilo temporale, visto solo un giorno di differenza tra il primo e il secondo provvedimento, non poteva non permettere di capire alla ricorrente che entrambi fossero il frutto della medesima domanda di prestazioni. Inoltre, oltretutto, le eccedenze indicate nella lettera del 27 gennaio 2016 corrispondevano a quelle dei singoli fogli di calcolo della decisione del 26 gennaio 2016. In queste condizioni, per il TF, la ricorrente non poteva affermare oggettivamente che l'errore non fosse facilmente

riconoscibile. Sarebbe stato sufficiente confrontare i due provvedimenti (cfr. consid. 6.3). L'Alta Corte ha perciò negato la buona fede e respinto il ricorso. 2.10. Le Direttive sulle prestazioni complementari all'AVS e all'AI, edite dall'UFAS, valide dal 1° aprile 2011, stato al 1° gennaio 2022, hanno concretizzato come segue la giurisprudenza sulla nozione di buona fede. Secondo il N. 4652.01 DPC, in caso di versamento indebito delle PC, la buona fede del beneficiario di PC è ammessa, se questi non poteva riconoscere l'illecito pur prestando l'attenzione ragionevolmente esigibile da lui secondo le circostanze del caso. Il N. 4652.02 DPC prevede che la condizione della buona fede non è invece adempiuta se il pagamento indebito delle PC è dovuto a un comportamento doloso o a una negligenza grave della persona tenuta alla restituzione. È il caso se questa, dolosamente o per negligenza grave, ha taciuto determinati fatti o fornito indicazioni inesatte al momento della richiesta o dell'accertamento della sua situazione, ha violato o non ha adempiuto tempestivamente l'obbligo d'informare oppure ha percepito le PC pur essendo consapevole che erano versate indebitamente. Per il N. 4652.03 DPC, 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. 2.11. Questo Tribunale ritiene innanzitutto utile rilevare che sui fogli di calcolo per le prestazioni complementari all'AVS/AI, allegati alle decisioni di prestazione complementari, gli assicurati sono resi attenti che " Il calcolo è da verificare. Si prega di comunicarci eventuali differenze o dati mancanti con i rispettivi giustificativi entro 30 giorni. "L'obbligo d'informare" e la "restituzione" sono descritti sulla decisione allegata. ". Viene dunque fatto obbligo al beneficiario di avvertire immediatamente la Cassa di ogni cambiamento che potrebbe modificare il diritto alle prestazioni complementari. In concreto, è indubbio che, sin dall'emanazione, il

## **E. 5**

giugno 2020, della prima decisione di concessione delle prestazioni complementari all'assicurato come persona sola, la Cassa di compensazione ha erroneamente dimenticato di inserire nel foglio di calcolo PC l'importo di Fr. 9'911.- a titolo di rendita del II pilastro, che l'assicurato percepiva per sé e i due figli. In effetti questa decisione, e le seguenti, sono manifestamente errate e per tale risultato la responsabilità va certamente attribuita all'amministrazione, che malgrado disponesse delle informazioni corrette che l'assicurato le ha fornito, e che già aveva utilizzato in precedenza per il calcolo PC per la famiglia, al momento di calcolare il suo diritto come persona sola le ha ignorate. L'errata comprensione della situazione economica del ricorrente ha perciò portato la Cassa ad attribuirgli indebitamente delle prestazioni maggiori e poi a chiederle in restituzione. Come già evidenziato da questa Corte (STCA 33.2021.3 del 19 aprile 2021, consid. 2.9), nonostante l'importante mole di lavoro a cui è confrontata la Cassa, si impone comunque una maggiore attenzione da parte dei funzionari dell'amministrazione nella evasione delle domande di prestazioni complementari. Soprattutto quando, sin da subito, tutti i necessari documenti e le opportune informazioni sono stati debitamente forniti dagli assicurati o quando, come nell'evenienza concreta, la Cassa cantonale di compensazione dispone dei dati, corretti, da inserire nei fogli di calcolo. Una sua negligenza, infatti, va a discapito degli interessati, magari, come in specie, in maniera importante. 2.12. Nonostante tale osservazione, è

corretto che, come rilevato dalla Cassa nella sua decisione su opposizione, " L'evidente errore commesso, doveva far sorgere il dubbio all'opponente di beneficiare di un'illecita prestazione e pertanto doveva essere segnalato alla Cassa. " (doc. A1 punto 4 pag. 4). La circostanza che, malgrado l'avvenuta corretta segnalazione dell'esistenza di una rendita di invalidità del II pilastro nell'ambito della richiesta di prestazioni complementari per la famiglia, il 5 giugno 2020 la Cassa cantonale di compensazione non l'abbia poi più computata nei redditi del ricorrente per calcolare il suo diritto alle prestazioni complementari come persona sola - dopo essersi separato dalla moglie ed essere andato ad abitare da solo -, avrebbe in effetti dovuto fare sorgere a maggior ragione un dubbio all'assicurato e portarlo ad informarsi presso la Cassa se tale calcolo era corretto. Ciò, soprattutto visto che le sue indicazioni al riguardo erano state molto chiare sin dall'inizio e, fino a qualche giorno prima, quando il calcolo delle PC avveniva per tutta la famiglia, gli importi versati da \_\_\_\_\_ per sé e per ogni figlio venivano conteggiati nelle sue entrate. Infatti, la decisione del 27 marzo 2020 contempla queste rendite di invalidità LPP: Fr. 7'079.- per \_\_\_\_\_, Fr. 1'416.- per \_\_\_\_\_ e Fr. 1'416.- per \_\_\_\_\_. A questi due elementi decisivi, riconoscibili anche da un profano, si aggiunge che, come ha osservato lo stesso ricorrente, egli aveva regolarmente dichiarato all'autorità fiscale questa rendita LPP, perciò anche dalle notifiche di tassazione risultava chiaramente che egli percepiva una rendita di invalidità LPP. Pertanto, benché l'assicurato abbia chiaramente indicato che percepiva una rendita di invalidità dalla Fondazione collettiva LPP \_\_\_\_\_, nel foglio di calcolo PC allegato alla decisione non v'era invece iscritto alcun importo quale rendita LPP. Questa circostanza avrebbe dovuto indurre il ricorrente a rivolgersi alla Cassa cantonale di compensazione (STF 9C\_453/2011 del 15 settembre 2011, consid. 4.2). Un esame del foglio di calcolo PC allegato alle decisioni della Cassa, effettuato con l'attenzione e alla pari di ciò che può essere ragionevolmente richiesto a una persona capace di discernimento in una situazione identica e nelle medesime circostanze (STF 9C\_455/2021 del 1° dicembre 2021, consid. 4.2.2), avrebbe rilevato un'incongruenza significativa con la realtà dei fatti, visto che nessuna rendita LPP è stata ritenuta dall'amministrazione. Ciò non poteva passare inosservato all'assicurato. Anche senza una particolare conoscenza dei calcoli delle PC, il ricorrente avrebbe dovuto notare che la cifra riportata nelle sue entrate non corrispondeva affatto a quanto effettivamente percepito, perché oltre alla rendita della AI egli incassava la rendita di invalidità della LPP e perciò avrebbe dovuto segnalarlo alla Cassa (STF 9C\_453/2011 del 15 settembre 2011, consid. 4.1). Di per sé, quindi, l'errore commesso dalla Cassa di compensazione era facilmente riconoscibile per l'assicurato. Per di più, il ricorrente non ha neppure reagito a seguito della notifica dei fogli di calcolo allegati, né alla decisione del 14 gennaio 2021 (doc. 40) con cui gli è stato retroattivamente riconosciuto il contributo alimentare di Fr. 800.- al mese che dal 1° dicembre 2020 versa alla ex moglie, né alle comunicazioni del 18 dicembre 2020 (doc. 27) per il diritto alle PC dal 1° gennaio 2021 e del 3 gennaio 2022 per l'anno 2022 (doc. 72). Questi calcoli si fondavano, manifestamente e in maniera riconoscibile, su uno stato di fatto che, dal profilo economico del ricorrente, non corrispondeva alla realtà. In particolare, il ricorrente avrebbe dovuto, anche se aveva un livello di formazione poco elevato, accorgersi del fatto che l'importo della sua rendita LPP proprio non figurava nel calcolo per determinare il suo diritto alle PC. La negligenza di cui ha fatto prova nel controllo dei fogli di calcolo non può essere perciò qualificata come lieve (STF 9C\_455/2021 del 1° dicembre 2021, consid. 4.2.2). 2.13. In conclusione, si deve ritenere che benché l'assicurato abbia correttamente informato la Cassa di compensazione sui suoi redditi, questo elemento non lo

liberava dal suo obbligo di verificare i fogli di calcolo regolarmente ricevuti e di informarsi presso l'amministrazione se era corretto che la posta della rendita della \_\_\_\_\_, che fino al 31 maggio 2020 era stata inserita nelle sue entrate, con il calcolo per persona sola non figurasse invece più iscritta dal 1° giugno 2020 (STF 9C\_453/2011 del 15 settembre 2011, consid. 4.2: " Dieser Umstand hätte den Beschwerdeführer ohne weiteres zu einer Rückfrage bei der kantonalen Ausgleichskasse veranlassen müssen. " ). Infatti, come indicato in precedenza, il comportamento che esclude la buona fede non deve necessariamente consistere in una violazione dell'obbligo di denuncia o notifica. Viene presa in considerazione anche la mancata richiesta di informazioni all'amministrazione ( citata STF 9C\_318/2021, consid. 3.1, pubblicata in SVR 2022 EL Nr. 7: " Das Verhalten, das den guten Glauben ausschliesst, braucht nicht in einer Melde- oder Anzeigepflichtverletzung zu bestehen. Auch eine Unterlassung, sich bei der Verwaltung zu erkundigen, fällt in Betracht. "). Ne discende che la negligenza dimostrata dal ricorrente nel controllo dei fogli di calcolo non può pertanto essere qualificata come lieve (STF 9C\_455/2021 del 1° dicembre 2021, consid. 4.2.2). Inoltre, la mancanza di buona fede da parte dell'insorgente non può essere controbilanciata dall'errore dell'amministrazione (STF 8C\_243/2016 del 7 luglio 2016 consid. 6.2.; STF 9C\_184/2015 dell'8 maggio 2015, consid. 3.4.3; STFA C 196/05 dell'8 giugno 2006, consid. 6.2.4; STCA 39.2019.3 del 17 ottobre 2019, consid. 2.9; STCA 39.2015.6 del 7 ottobre 2015, consid. 2.16). Giova infine segnalare che per negare la buona fede non è necessario un comportamento doloso, né fraudolento (STF 8C\_617/2009 del 5 novembre 2009, consid. 6.1; STFA C 103/06 del 2 ottobre 2006; STCA 38.2016.40 del 7 novembre 2016, il cui ricorso al Tribunale federale è stato ritenuto inammissibile con STF 8C\_824/2016 del 29 dicembre 2016, consid. 2.5; STCA 39.2019.3 del 17 ottobre 2019, consid. 2.9; STCA 39.2014.11 del 28 gennaio 2015, consid. 2.13; STCA 39.2012.10 del 15 aprile 2013, consid. 2.15; STCA 39.2012.13 del 13 marzo 2013, consid. 2.14). 2.14. Stante quanto esposto, la Cassa cantonale non ha violato l'art. 25 LPGA ritenendo una negligenza grave del ricorrente e nemmeno concludendo che le condizioni per riconoscere un condono non erano realizzate. Mancando la prima condizione cumulativa della buona fede per ottenere il condono, non è infatti necessario esaminare il presupposto dell'onere grave di cui all'art. 25 cpv. 1 LPGA. Al ricorrente va dunque negato il condono dell'importo di Fr. 14'304.- da restituire. La decisione impugnata deve pertanto essere confermata e il ricorso respinto, tenendo però conto che, a seguito di una compensazione con un credito riconosciuto all'assicurato, con decisione del 15 aprile 2022, che annullava e sostituiva parzialmente quella impugnata del 13 gennaio 2022, la Cassa di compensazione ha modificato in Fr. 13'242.- la somma da rimborsare. Portando il ricorso sul diritto alle prestazioni complementari non vanno prelevate delle spese, siccome non previste dal legislatore (art. 61 lett. f bis LPGA). Sul tema, cfr. anche STF 9C\_368/2021 del 2 giugno 2022; STF 9C\_13/2022 del 16 febbraio 2022; STF 9C\_394/2021 del 3 gennaio 2022; STF 8C\_265/2021 del 21 luglio 2021 (al riguardo, cfr. Ares Bernasconi, Actualités du TF, 8C\_265/2021 du 21 juillet 2021 - frais judiciaires pour les tribunaux cantonaux des assurances selon la révision de la LPGA du 21 juin 2019, in: SZS/RSAS 2/2022 pag. 107).

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