

# **TI\_GERICHTE 33.2023.22 vom 27. November 2023**

TI Tribunale d'appello, 2023-11-27, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_33.2023.22](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_33.2023.22)

FR: TI\_GERICHTE 33.2023.22 du 27 novembre 2023

IT: TI\_GERICHTE 33.2023.22 del 27 novembre 2023

## **Regeste**

L'ass. ha correttamente indicato la pigione, ma Cassa non ha verificato gli atti e si è fidata di quanto scritto (da terzi) nel formulario di revisione. L'evidente errato computo della pigione doveva far sorgere un dubbio all'assicurata, che doveva informarsi presso la Cassa. No buona fede. Condono negato

## **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. Affinché sia concesso il condono, è dunque 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. 2.3. 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 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). 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). 2.4. Va ricordato qui come, in base all'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. 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. In merito all'obbligo di comunicare ogni cambiamento nelle assicurazioni sociali secondo la norma generale dell'art. 31 LPGA, Ueli Kieser , Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, 4a ed. 2020, n. 21 pag. 633 ad art. 31, ha affermato che di principio la comunicazione del cambiamento deve avvenire quando se ne viene a conoscenza e comunque immediatamente dopo la sua realizzazione e consiste in una dichiarazione una tantum dell'interessato all'assicuratore (DTF 118 V 214 consid. 2b). Se, in

un caso concreto, si può ipotizzare un miglioramento dello stato di salute al più tardi a partire da un determinato momento e, inoltre, è un miglioramento costante e stabile, non si deve attendere un periodo di tre mesi, che è determinante nel caso di miglioramenti instabili (STF 8C\_232/2016 consid. 4.4). Nella STFA P 27/05 del 14 marzo 2006, la Corte federale ha ritenuto che l'aver annunciato alla Cassa di compensazione nel gennaio 2001 che il 7 novembre 1998 aveva ereditato della sostanza non rispettava la condizione dell'art. 24 OPC-AVS/AI di comunicare senza ritardo le modifiche personali o economiche. Infatti, la corrispondente notifica era stata effettuata sette mesi dopo la divisione ereditaria e tre mesi dopo l'iscrizione nel registro fondiario del trapasso della proprietà ereditata. Nemmeno un ritardo di alcune settimane è stato considerato giustificato dall'Alta Corte (STF P 64/06 del 30 ottobre 2007). L'assicurata ha informato il 16 marzo 2006 la Cassa cantonale di compensazione che il 23 gennaio 2006 l'istituto di previdenza presso cui era affiliata le aveva riconosciuto il diritto a delle prestazioni d'invalidità. Le era dunque stata versata una rendita mensile di Fr. 395.- dal mese di marzo 2006 e un importo di Fr. 14'931.- per le rendite retroattive per il periodo dal

## **E. 6**

gennaio 2003 al 28 febbraio 2006. Il Tribunale cantonale ha negato la buona fede dell'assicurata avendo avvertito la Cassa del versamento retroattivo delle prestazioni della previdenza professionale soltanto un mese e mezzo dopo avere ricevuto e speso l'ammontare dell'istituto di previdenza (cfr. consid. 2). Il Tribunale federale ha ammesso la buona fede della ricorrente per il periodo dal 1° gennaio 2003 al 31 gennaio 2006. Durante questo periodo, l'assicurata effettivamente riceveva solo la sua rendita AI e non aveva ancora ricevuto nessun importo dalla previdenza professionale, cosicché era a buon diritto che le erano state versate le prestazioni complementari (cfr. consid. 7.1). La situazione era invece differente per le prestazioni complementari concesse per i mesi di febbraio e marzo 2006, visto che l'assicurata si è vista attribuire da allora un reddito supplementare di cui poteva facilmente rendersi conto che era di natura tale da influenzare il suo diritto alle prestazioni. Le incombeva, perciò, di comunicare immediatamente questo cambiamento di situazione alla Cassa invece di attendere diverse settimane prima di segnalarlo (art. 24 OPC-AVS/AI). Questo comportamento, ha concluso l'Alta Corte, costituisce una colpa grave, che esclude la sua buona fede e, quindi, anche il condono dell'obbligo di restituzione dei due importi per febbraio (Fr. 188.-) e marzo (Fr. 188.-) (cfr. consid. 7.2). 2.5. Nel determinare in Fr. 1'113.- al mese il diritto alle prestazioni complementari per l'assicurata dal 1° gennaio 2019 (doc. 35), il 17 dicembre 2018 (doc. 34) la Cassa di compensazione ha erroneamente ritenuto quale spesa una pigione di Fr. 8'400.- annui come stabilito dal 1° febbraio 2016 (doc. 28) con la revisione del 2016, mentre dal 1° febbraio 2012, ovvero sin dall'inizio del diritto alle PC, la pigione riconosciuta era di Fr. 7'200.- (doc. 9). Il formulario del 3 febbraio 2016, sottoscritto dall'assicurata il 15 febbraio 2016 (doc. 27-2/8) indica, per l'aspetto della locazione, che essa vive da sola. L'assicurata non ha riempito le risposte alla domanda n. 13, ma ha allegato una attestazione dell'amministrazione dell'immobile per cui la locazione è di Fr. 600.- mensili " comprensivo di CHF 100.- per le spese accessorie " e quindi di Fr. 7'200.- annui. L'indicazione di una pigione annua di Fr. 8'400.- sul modulo è, per quanto riferisce la ricorrente, stata apposta da terzi e non di suo pugno. L'assicurata è credibile su questo aspetto siccome il suo atteggiamento sarebbe assurdo e contraddittorio (a fronte delle pregresse informazioni e della documentazione allegata ed in assenza di modifiche). Verosimilmente, in sede amministrativa è stata apposta l'aggiunta, ciò che non deve essere fatto in assenza di una specifica informazione. La persona che ha proceduto

all'aggiunta ha, verosimilmente, frainteso il documento 27-8 e ha aggiunto alla cifra indicata di Fr. 600.- mensili i Fr. 100.- delle spese che erano invece compresi nella locazione. 2.6. Con la revisione periodica avviata nell'estate 2019, nel relativo formulario l'assicurata ha dichiarato il 18 febbraio 2019 (doc. 36-2/9) di vivere da sola in un monolocale e di pagare una pigione annua di Fr. 7'200.-. Fra la documentazione che ha prodotto alla Cassa v'era una polizza di versamento prestampata di Fr. 600.- a favore dei proprietari di casa (doc. 36-9/9). 2.7. Il 16 dicembre 2019 (doc. 37) l'amministrazione ha comunicato all'assicurata che per l'anno seguente il suo diritto sarebbe stato di Fr. 1'113.- al mese (computando una pigione immutata di Fr. 8'400.-). La Cassa ha poi informato l'interessata il 18 dicembre 2020 (doc. 39) che dal 1° gennaio 2021, in applicazione del vecchio diritto LPC, le spettava una PC mensile di Fr. 1'116.- e fra le spese era sempre computata, in maniera erronea da parte della Cassa, una pigione di Fr. 8'400.-. 2.8. Il 21 giugno 2021 (doc. 48), analizzando il formulario di revisione per l'anno 2019 ricevuto oltre due anni prima - benché detto scritto rechi erroneamente come titolo " Revisione 2019/2021 " -, la Cassa ha chiesto all'assicurata di produrre gli estratti bancari relativi ai saldi al 31 dicembre 2020 di tutti i suoi conti e una dichiarazione dettagliata del locatore attestante sia la pigione attualmente dovuta (pigione dell'appartamento e spese accessorie), sia da quando v'è stata la modifica dell'importo passato a Fr. 600.- al mese. Lo stesso giorno (doc. 42), scoperto l'errore in cui era incorsa siccome la pigione pagata effettivamente dall'assicurata ammontava a Fr. 7'200.- annui, la Cassa di compensazione ha rivisto il diritto alle prestazioni complementari e ha emanato una decisione di restituzione. Dagli atti risulta che il 22 giugno 2021 (doc. 43) l'amministrazione ha emesso un'altra, identica, decisione di restituzione. Secondo i nuovi fogli di calcolo allegati a questa seconda decisione (docc. 44 e 45), con la diminuzione delle spese riconosciute è emerso che la Cassa ha versato erroneamente indebitamente percepito delle prestazioni dal 1° agosto 2020 al 30 giugno 2021 per Fr. 1'094.-, importo che ha chiesto in restituzione. Il mancato computo della reale pigione ha avuto quale conseguenza, per l'interessata, un aumento non dovuto della prestazione complementare. Ogni nuova spesa riconosciuta, o variazione di spesa già riconosciuta, così come ogni nuova entrata, rappresenta un cambiamento rilevante della situazione materiale (STF 8C\_954/2008 del 29 maggio 2009, consid. 7.3) e quindi deve essere notificata alla Cassa di compensazione (STF 9C\_720/2013 del 9 aprile 2014, consid. 4.3; STF 9C\_834/2010 del 2 ottobre 2010, consid. 2.2) senza ritardo (STF P 64/06 del 30 ottobre 2007; STFA P 27/05 del 14 marzo 2006). 2.9. La ricorrente ha ritenuto di essere in buona fede, poiché già al momento della richiesta delle prestazioni complementari ha dichiarato la verità e anche in seguito ha sempre prodotto tutti i necessari atti a prova della pigione realmente pagata. Sin da subito essa ha fornito alla Cassa l'informazione corretta, ovvero che la pigione pagata al locatore ammontava a Fr. 600.- al mese rispettivamente a Fr. 7'200.- annui. Ella non capisce per quale motivo l'errore della Cassa, o dell'Agenzia comunale AVS che avrebbe modificato il formulario di revisione che l'assicurata ha compilato di proprio pugno, debba ora ricadere su di lei ed essere obbligata a restituire un importo che le è stato versato indebitamente soltanto per colpa, e negligenza, di terzi. Non avendo invece commesso alcuna grave negligenza, l'assicurata ha contestato che le sia stato rifiutato il condono della somma da restituire di cui, peraltro, non dispone. La Cassa si è sbagliata nel computare l'importo della pigione superiore a quanto effettivamente pagato. Essa ritiene che il condono non possa essere ammesso perché l'assicurata non l'ha avvisata che la cifra ritenuta non era corretta, ciò che era facilmente identificabile nelle tabelle di calcolo PC. 2.10. 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. In 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. Va infine menzionata la STF 9C\_318/2021 del 21 settembre 2021 (pubblicata in SVR 2022 EL Nr. 7). In quel caso delle prestazioni complementari alla rendita per i figli di un padre al beneficio di una rendita d'invalidità erano state versate alla madre, che viveva con i bambini. L'amministrazione, in maniera errata, nel calcolo annuale delle prestazioni complementari ha preso in considerazione gli assegni per i figli nella misura di fr. 500 invece di fr. 6'000 (fr. 500 al mese per 12 mesi), e questo per più anni. L'errore di calcolo ha comportato il versamento di prestazioni complementari superiori a quelle dovute. L'amministrazione ha chiesto la restituzione della differenza pagata in troppo ed ha negato il condono. Il Tribunale federale ha confermato la sentenza del Tribunale delle assicurazioni del Canton Zurigo che ha annullato la decisione di rifiuto del condono, riconoscendo la buona fede dell'assicurata e rinviando gli atti all'amministrazione per l'esame della condizione dell'onere gravoso. Secondo l'Alta Corte nel caso di specie era stata commessa solo una negligenza lieve. Il Tribunale federale ha esaminato minuziosamente il foglio di calcolo delle prestazioni complementari ed ha accertato che esso non indicava, per le differenti poste, se si trattava di importi annuali o mensili. Sebbene in un altro punto del foglio di calcolo le rendite AVS/AI e del secondo pilastro, senza tuttavia alcuna indicazione, erano state manifestamente fissate sulla base di un importo annuale, il Tribunale federale ha negato che la beneficiaria, nel preciso caso di specie, fosse tenuta a rendersene conto, poiché non era evidente che anche per gli assegni per i figli il calcolo andava effettuato su base annua. Anche perché la stessa amministrazione, che aveva più familiarità con il proprio foglio di calcolo, non aveva rilevato, in più occasioni, di aver commesso un errore: " 5.4. Aufgrund des wie dargelegt nicht sehr übersichtlichen Aufbaus des Berechnungsblattes, insbesondere des Fehlens eines klaren und an der richtigen Stelle angebrachten textlichen Hinweises auf die Massgeblichkeit der Jahresbeträge, und mit Blick darauf, dass ihr kein mit den Kinderzulagen im Zusammenhang stehendes, entsprechende Rückschlüsse zulassendes Erwerbseinkommen anzurechnen war, konnte die Beschwerdegegnerin nicht ohne weiteres erkennen, dass die Kinderzulagen irrtümlich mit dem Monats- statt mit dem Jahresbetrags (d.h. mit Fr. 500.- statt mit Fr. 6000.-) in die EL-Berechnung einbezogen worden waren. Daran vermag auch nichts zu ändern, dass die betragsliche Abweichung mit Fr. 5500.- pro Jahr nicht unerheblich war. Anders dürfte es sich wohl verhalten, wenn bei der Beschwerdegegnerin eine Einkommensposition von mehreren tausend Franken überhaupt nicht angerechnet worden wäre, weil das vollständige Fehlen einer Einkommensquelle bei der Durchsicht des EL-Berechnungsblattes in der Regel sofort auffallen müsste (vgl. beispielsweise Urteil 9C\_385/2013 vom 19. September 2013 E. 4.4 [betreffend eine Altersrente der beruflichen Vorsorge von Fr. 7128.- pro Jahr]). Dass es sich hier nicht um einen gravierenden, leicht erkennbaren Fehler handelte, gilt umso mehr, als das Versehen nicht einmal von der - mit ihrem eigenen Formular bestens vertrauten - Ausgleichskasse selbst bemerkt wurde: Obwohl sie von Anfang an wusste (anders als die Beschwerdegegnerin, der sich dieser Umstand zuerst erschliessen musste), dass nur Jahresausgaben und -einnahmen in die Tabelle Eingang finden können, entging der Kasse auch im Rahmen der beiden folgenden Neuberechnungen vom 14. Dezember 2017 und 20. Dezember 2018, dass der Betrag von Fr. 500.- bei den Kinder-/Familienzulagen nicht stimmen konnte, hätte dies doch einer Zulage von rund Fr. 21.- pro Kind und Monat entsprochen. Bei dieser Sachlage überzeugt in keiner Weise, dass die Ausgleichskasse von einem offensichtlichen Fehler ausgeht, welcher der Beschwerdegegnerin hätte auffallen

müssen, entdeckte sie doch den Fehler selber erst im November 2019 (vgl. Berechnungsblatt vom 4. November 2019), nachdem sie ihn zweimal wiederholt hatte. “

2.11. 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.

2.12. In concreto, è indubbio che sin dalla concessione all'assicurata delle prestazioni complementari, dal 1° febbraio 2012, la pigione da computare ammontava a Fr. 7'200.- e non a Fr. 8'400.-. La documentazione prodotta dalla ricorrente è sempre stata chiara e completa e non dovevano esservi dubbi al riguardo. La Cassa di compensazione ha commesso un errore fissando la locazione in Fr. 8'400.- all'anno. Era molto semplice capire, già nel 2016, che la pigione non poteva ammontare a Fr. 8'400.- annui, visto che l'assicurata aveva allegato la dichiarazione del 9 febbraio 2016 (doc. 27-8/8) della società che amministra l'immobile in cui vive e in cui è chiaramente indicato che dal 1° gennaio 2012 " paga un affitto mensile di CHF 600.- comprensivo di CHF 100.- per le spese accessorie ", ovvero Fr. 7'200.- all'anno. Nessun rimprovero di avere dichiarato un importo errato può di conseguenza essere mosso alla ricorrente, che ha agito correttamente in occasione delle revisioni. La circostanza che l'assicurata ha lasciato in bianco la risposta n. 13 nel formulario di revisione 2016 non muta il fatto che la Cassa ha computato una pigione sbagliata per una sua stessa disattenzione prestata ai documenti prodotti dalla beneficiaria di PC con i quali, per l'appunto, la pigione corretta era stata invece indirettamente indicata. La responsabilità va invece addebitata, verosimilmente, all'Agenzia comunale AVS, che ha completato il formulario di revisione inserendo un importo sbagliato. La presenza della dichiarazione dell'amministratore dell'immobile non poneva infatti alcun dubbio sulla pigione pagata dalla ricorrente. Senza ricorrere a una perizia grafologica, come richiesto dalla ricorrente, è indubbio che la cifra in questione non sia stata scritta dall'assicurata stessa, ma da terzi. La circostanza non impone comunque ulteriori approfondimenti.

2.13. La modifica del formulario del 2016 ha portato all'emanazione della decisione del 20 marzo 2016 e al le seguenti comunicazioni, tutte manifestamente errate. La Cassa, al momento di calcolare il suo nuovo diritto alle PC, non ha però attentamente esaminato gli allegati prodotti dall'assicurata. Questa errata comprensione della situazione economica della ricorrente ha perciò portato la Cassa ad attribuirle indebitamente delle prestazioni maggiori e poi a chiederle in restituzione quando si è accorta dell'errore esaminando il formulario di

revisione periodica del 2019. Come già evidenziato (STCA 33.2022.20 del 17 ottobre 2022; 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 una maggiore attenzione da parte dei funzionari dell'amministrazione nell'evasione delle domande e delle revisioni di prestazioni complementari. Soprattutto quando, sin da subito, tutti i necessari documenti e le opportune informazioni sono debitamente forniti. Una negligenza della Cassa, infatti, va a discapito dei beneficiari di PC che, già bisognosi di aiuti statali, sono chiamati poi a restituire prestazioni indebitamente ricevute, magari anche in maniera importante. 2.14. Nella decisione su opposizione la Cassa ha indicato come " L'evidente computo errato della pigione, doveva far sorgere il dubbio all'opponente di beneficiare di un'illecita prestazione e pertanto doveva essere segnalato alla Cassa. Infatti la differenza tra l'errata pigione considerata per determinare il diritto alla PC nel 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 (CHF 8'400.00 annui) rispetto a quanto effettivamente versato al locatore (CHF 7'200.00 annui) poteva e doveva essere facilmente identificabile dalla signora RI 1. " (doc. II/1 punto 2 pag. 4). Va in effetti evidenziato che sui fogli di calcolo per le prestazioni complementari all'AVS/AI allegati alle decisioni della Cassa di compensazione 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 delle PC di avvertire immediatamente l'amministrazione di ogni cambiamento che potrebbe modificare il diritto alle prestazioni complementari. Nel caso concreto, la Cassa di compensazione ha ragione nel principio della restituzione e nel rifiuto del condono, ma non può essere seguita nelle sue motivazioni per negare all'assicurata il condono delle prestazioni da restituire. L'amministrazione non può in effetti fare riferimento a quanto successo nel 2016 e all'inserimento nel modulo di un dato errato. Questo fatto non è invero riconducibile alla ricorrente. Malgrado l'avvenuta corretta segnalazione dell'assicurata della pigione di Fr. 7'200.- pagata per il monolocale in cui vive da sola (nel modulo di revisione 2019 detta indicazione è accompagnata dalla produzione della polizza di versamento a favore dei proprietari di casa con prestampato l'importo di Fr. 600.-), il 16 dicembre 2019 e il 18 dicembre 2020 la Cassa cantonale di compensazione non ha considerato questo importo, ma ha continuato a computare dal 1° gennaio 2020 rispettivamente dal 1° gennaio 2021 una spesa errata di Fr. 8'400.-, come sin dalla revisione del 2016. Questa circostanza avrebbe dovuto fare sorgere un dubbio all'assicurata e portarla ad informarsi presso la Cassa stessa per verificare se tale calcolo fosse corretto. Ciò, soprattutto, visto che le sue indicazioni erano state molto chiare sin dall'inizio della richiesta delle prestazioni complementari nel 2012 ed anche successivamente fino a qualche mese prima, quando nel febbraio 2019 ha compilato di proprio pugno il formulario di revisione, ha scritto l'importo di Fr. 7'200.- e ha allegato la prova della pigione mensile da pagare. Non va poi dimenticato che la ricorrente aveva regolarmente dichiarato all'autorità fiscale una pigione di Fr. 7'200.- (doc. X/3). Un esame dei fogli di calcolo PC allegati alle comunicazioni del 16 dicembre 2019 per il diritto alle PC dal 1° gennaio 2020 e del 18 dicembre 2020 per l'anno 2021, 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 con la realtà dei fatti. Pertanto, l'errore della Cassa nel computo della pigione era facilmente riconoscibile anche da una persona senza una particolare conoscenza della materia e quindi dei calcoli che sono effettuati per determinare

il diritto alle prestazioni complementari (STF 8C\_1032/2012 del 17 dicembre 2013, consid. 4.2), perciò doveva essere rilevato dall'assicurata e segnalato alla Cassa, avendo essa un obbligo di verifica dei calcoli dell'amministrazione (STCA 33.2022.22 del 14 novembre 2022, consid. 2.14; STCA 33.2022.20 del 17 ottobre 2022, consid. 2.12). Devono essere controllati i parametri ritenuti e, se non corrispondenti, è responsabilità del richiedente le PC avvisare la Cassa di una incongruenza o di un errore. Questa circostanza avrebbe dovuto quindi indurre la ricorrente ad informarsi e a rivolgersi alla Cassa cantonale di compensazione per chiedere dei chiarimenti ( STF 9C\_318/2021 del 21 settembre 2021, consid. 3.1; STF 9C\_453/2011 del 15 settembre 2011, consid. 4.1 e 4.2; STCA 33.2022.20 del 17 ottobre 2022, consid. 2.12) in merito all'errato computo della sua pigione. Ne discende che la negligenza in cui è incorsa l'assicurata nel controllo dei fogli di calcolo PC non può perciò essere qualificata come lieve (STF 9C\_455/2021 del 1° dicembre 2021, consid. 4.2.2; STCA 33.2022.22 del 14 novembre 2022, consid. 2.14; STCA 33.2022.20 del 17 ottobre 2022, consid. 2.12). 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). 2.15. Sulla scorta delle considerazioni esposte, si deve ritenere che, benché l'assicurata abbia correttamente informato la Cassa di compensazione sulle sue spese, questo elemento non la liberava dall'obbligo di verificare i fogli di calcolo ricevuti - come d'altronde chiaramente riportato sugli stessi - e di informarsi presso l'amministrazione in caso di contraddittorietà delle cifre (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, 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. " e citata STF 9C\_453/2011, consid. 4.2: " Dieser Umstand hätte den Beschwerdeführer ohne weiteres zu einer Rückfrage bei der kantonalen Ausgleichskasse veranlassen müssen. "). 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 39.2019.3 del 17 ottobre 2019, consid. 2.9; STCA 38.2016.40 del 7 novembre 2016, contro cui il ricorso al Tribunale federale è stato ritenuto inammissibile con STF 8C\_824/2016 del 29 dicembre 2016, consid. 2.5; STCA 39.2014.11 del 28 gennaio 2015, consid. 2.13; STCA 39.2012.10 del 15 aprile 2013, consid. 2.15). 2.16. Da quanto precede discende che il comportamento adottato dalla ricorrente esclude la sua buona fede e, di conseguenza, anche il condono dell'obbligo di restituire l'importo in questione, dato il carattere cumulativo delle due condizioni di cui all'art. 25 cpv. 1 seconda frase LPGA. La decisione impugnata è confermata e il ricorso, avendo per oggetto una richiesta di prestazioni complementari e non avendo il legislatore previsto di prelevare delle spese (art. 61 lett. f bis LPGA), deve essere respinto senza addebito di spese. Sul tema cfr. anche STF 9C\_369/2022 del 19 settembre 2022; STF 9C\_368/2021 del 2 giugno 2022; SVR 2022 KV Nr. 18 (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.