

TI_GERICHTE 33.2023.37 vom 15. April 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-04-15, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_33.2023.37

FR: TI_GERICHTE 33.2023.37 du 15 avril 2024

IT: TI_GERICHTE 33.2023.37 del 15 aprile 2024

Regeste

Domanda di condono respinta. Notificare alla Cassa la convivenza non richiede tanto tempo perciò, anche se ric. ha accolto in casa il compagno per aiutarlo fisicamente e moralmente, l'omissione d'informare la Cassa della coabitazione configura una grave negligenza, che esclude la buona fede e il condono

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). 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). Nell'ambito della buona fede, la giurisprudenza distingue due aspetti. Da un lato v'è la non coscienza dell'illecito (" Unrechts-bewusstsein "). Da un altro lato si pone la questione di sapere se l'interessato nelle circostanze concrete possa richiamarsi alla buona fede o se, facendo uso dell'attenzione che le circostanze permettevano ragionevolmente di esigere da lui, avrebbe potuto riconoscere l'errore giuridico (DTF 122 V 221 consid. 3; STF 9C_267/2021 del 1° febbraio 2022, consid. 5.1; STF 8C_391/ 2008 del 14 luglio 2008; SVR 2007 EL Nr. 8 consid. 2.2). 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 CHF 8 ' 000 per le persone sole, CHF 12 ' 000 per i coniugi e CHF 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. Proprio la sistematica della norma suggerisce quindi che l'obbligo (o dovere) di notificare di cui all'art. 24 OPC-AVS/AI debba essere inteso nel senso che l'avente diritto è tenuto a segnalare tempestivamente, in quanto tale, un prevedibile cambiamento dei fatti rilevanti per il diritto (STF 9C_365/2022 dell'11 novembre 2022, consid. 2.2.1). 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 CHF 395 dal mese di marzo 2006 e un importo di CHF 14'931 per le rendite retroattive per il periodo dal 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 le prestazioni complementari le erano state versate a buon diritto (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 (CHF 188) e marzo (CHF 188) (cfr. consid. 7.2). 2.5. La Cassa di compensazione ha, da ultimo, stabilito il diritto dell'assicurata alle prestazioni complementari il 18 dicembre 2020 (doc. 50) fissandolo in CHF 71 al mese per l'anno 2021 e il 3 gennaio 2022 (doc. 54) cifrandolo in CHF 27 mensili per il 2022, questo oltre al pagamento del premio forfettario per l'assicurazione malattia. Gli atti prodotti dalla Cassa cantonale di compensazione sono pervenuti in maniera incompleta mancando la decisione di restituzione con i relativi fogli di ricalcolo dal 1° gennaio 2021 al 30 giugno 2022, la domanda di condono dell'assicurata, la decisione di rifiuto della Cassa e l'opposizione dell'assicurata. Questi documenti sono stati richiamati da questa Corte ed inseriti nell'incarto quali doc. V/1-6. L'amministrazione è qui invitata, pro futuro, a migliore diligenza. Dagli atti acquisiti emerge come la Cassa abbia considerato per la locazione un " affitto " di CHF 16'092, importo che era stato ritenuto negli anni precedenti stante la prova della pigione dovuta (doc. 37-4/17). Dal 1° gennaio 2021, però, l'assicurata

ha iniziato a convivere con il suo compagno nel suo appartamento, assertivamente non solo per ragioni affettive ma anche per assisterlo fisicamente e moralmente siccome provato da una lunga ospedalizzazione di quasi quattro mesi (da aprile a luglio 2020) in cui egli ha subito un'intubazione e la tracheotomia, e, successivamente, ha subito un periodo in cui non riusciva a deambulare, il tutto a causa della grave infezione dovuta al Covid-19. Dopo la dimissione il signor _____ è stato ricoverato alla Clinica di _____ per una riabilitazione. Siccome ancora in condizioni cliniche e mentali instabili, anziché essere ricoverato in un istituto di cura, egli è stato ospitato dalla sua compagna che l'ha assistito e aiutato nella riabilitazione. Nel gennaio 2021 (doc. A1 pag. 1) egli ha quindi trasferito il suo domicilio presso la ricorrente informando, il 14 gennaio 2021, l'Ufficio Controllo abitanti di _____, e, solo nel luglio 2021 (doc. A1 pag. 2), la Cassa di compensazione, sia poiché convinto che il primo ufficio avrebbe avvisato la Cassa sia poiché concentrato sul suo stato di salute psico-fisico. Dal canto suo invece l'assicurata non ha mai informato il Servizio prestazioni complementari della convivenza in essere dal 1° gennaio 2021, l'amministrazione ha quindi saputo della coabitazione soltanto un anno e mezzo dopo, quando, nel giugno 2022, ha effettuato una verifica nell'incarto di _____ e il 7 luglio 2022 (doc. V/1) ha emesso la decisione di restituzione di prestazioni indebitamente ricevute.

2.6. L'importo della pigione ritenuto dalla Cassa per determinare il diritto alle PC della qui ricorrente assommava a CHF 16'092 (doc. 37-4/17). Con il trasferimento del signor _____ in via _____ a _____, la Cassa ha ritenuto la medesima pigione nel foglio di calcolo allegato alle decisioni del 18 dicembre 2020 e del 4 gennaio 2022 (per le PC dal 1° gennaio 2021 rispettivamente dal 1° gennaio 2022). Questo importo non è corretto poiché, in virtù dell'art. 16c OPC-AVS/AI, la spesa per l'alloggio doveva esserle computata in ragione di metà del canone di locazione effettivamente pagato al locatore. Il compagno della ricorrente, benché anch'egli beneficiario di un diritto proprio alle prestazioni complementari, era escluso dal calcolo PC della ricorrente siccome non familiare e non avente un diritto derivato alle prestazioni complementari. L'art. 16c cpv. 1 OPC-AVS/AI prevede infatti che: "Quando appartamenti o case unifamiliari sono occupati anche da persone escluse dal calcolo PC, la pigione computabile deve essere ripartita fra le singole persone. Le parti di pigione delle persone escluse dal calcolo PC non sono prese in considerazione nel calcolo della prestazione complementare annua.". Di conseguenza, la parte di pigione di _____ non doveva essere considerata quale spesa riconosciuta della ricorrente e, poiché, di massima, l'ammontare della pigione è ripartito in parti uguali (art. 16c cpv. 2 OPC-AVS/AI), la metà della pigione di CHF 16'092 non poteva essere riconosciuta all'assicurata. Fra le sue spese andava dunque inserito l'importo di CHF 8'046. L'insorgente ha incassato PC di importo maggiore rispetto a quanto di diritto. Il mancato computo corretto dell'importo ha avuto quale conseguenza una variazione favorevole della situazione materiale dell'assicurata e dunque un indubbio errato calcolo delle prestazioni complementari (art. 16c OPC-AVS/AI). Va al riguardo evidenziato che 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).

2.7. Nel proprio ricorso l'assicurata ha contestato che le sia stato rifiutato il condono e che debba restituire le prestazioni ricevute in più. Gli avvenimenti intercorsi in quel periodo, ovvero la grave infezione da Covid-19 che ha colpito il compagno e che ne ha comportato

una degenza ospedaliera e riabilitativa di quattro mesi, lasciandolo comunque debilitato fisicamente e mentalmente, l'hanno portata a dare la priorità nel prestargli aiuto e soccorso e quindi in quei mesi il suo intervento assistenziale ha prevalso sugli obblighi legali e burocratici nei confronti della Cassa. Questo suo comportamento, dettato dalla priorità di salvare una vita, non poteva però non giustificare di riconoscerle la buona fede per non avere capito che doveva avvisare l'amministrazione di ogni modifica delle sue condizioni personali ed economiche, anche perché non era al corrente che la coabitazione avrebbe comportato la perdita delle prestazioni complementari. La Cassa ha invece negato la buona fede dell'assicurata facendo leva sul N. 4652.03 DPC, osservando che essa non l'ha avvisata né che dal 1° gennaio 2021 la situazione economica era mutata a seguito della convivenza con _____, né che la cifra ritenuta a titolo di pigione nei fogli di calcolo che accompagnavano le decisioni del 18 dicembre 2020 e del 3 gennaio 2022 non era corretta poiché non era indicata la quota coinquilino. A suo dire, queste circostanze avrebbero dovuto far sorgere un dubbio all'assicurata e quest'ultima avrebbe potuto e dovuto interpellarla per comunicare la differenza di calcolo. La violazione che l'assicurata ha commesso configura una negligenza grave, perciò l'amministrazione non ha ammesso la buona fede e neppure il condono, venendo a mancare una delle due condizioni cumulative.

2.8. 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 annunciare 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, ovvero capacità di giudizio, stato di salute, livello di istruzione, ecc. (DTF 138 V 218 consid. 4; STF 9C_585/2022 del 5 giugno 2023, consid. 5.1; STF 8C_34/2022 del 4 agosto 2022, consid. 4.2; 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). 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_267/2021 del 1° febbraio 2022, consid. 2.2; 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). La giurisprudenza ha già avuto modo di specificare che la buona fede è generalmente negata in caso di calcoli errati di prestazioni complementari se la persona assicurata non controlla il foglio di calcolo PC o lo verifica in modo poco coscienzioso e quindi non segnala un errore grave facilmente riconoscibile (DTF 138 V 218 consid. 4; STF 9C_585/2022 del 5 giugno 2023, consid. 5.1; STF 8C_557/2021 del 17 febbraio 2022, consid. 4; 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).

2.9. 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 l'esposta 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. 2.10. Gli artt. 31 LPGA e 24 OPC-AVS/AI prevedono che l'assicurata è obbligata a comunicare immediatamente alla Cassa cantonale di compensazione ogni cambiamento delle condizioni personali e/o economiche della sua famiglia. A questo proposito va osservato 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, con invito a comunicare all'amministrazione eventuali differenze o dati mancanti con i rispettivi giustificativi entro 30 giorni. " L'obbligo d'informare " e la " restituzione " sono descritti nella decisione ed è pure fatto obbligo al beneficiario di avvertire immediatamente l'amministrazione di ogni cambiamento che potrebbe modificare il diritto alle prestazioni complementari. In concreto la ricorrente non vi ha però mai dato seguito, visto che è solo esaminando l'incarto del convivente, nel giugno 2022, che la Cassa di compensazione è venuta casualmente a sapere che i due beneficiari di PC convivevano dal 1° gennaio 2021. La circostanza è pacifica, la ricorrente ha ammesso di non avere mai segnalato la convivenza avendo dato la priorità a soccorrere l'amico, gravemente malato, e non essendo inoltre al corrente dei suoi obblighi legali in caso di coabitazione. Per quanto concerne questo obbligo, la Cassa ha più volte indicato all'assicurata i suoi doveri con l'emanazione delle sue decisioni. (numerose) che contengono spiegazioni relative al diritto alle prestazioni complementari. La ricorrente era pienamente informata dei suoi diritti e dei suoi obblighi . Pure le comunicazioni di fine anno 2020 e inizio anno 2022 relative ai diritti dell'assicurata relativi agli anni entranti (2021 e 2022) contengono indicazioni chiare ed esplicite relative agli obblighi di notifica ed informazione alla Cassa da parte degli assicurati. Tutte queste decisioni indicano, in grassetto, a pagina 3, l'obbligo per gli assicurati di comunicare " immediatamente alla Cassa cantonale di compensazione (...) ogni cambiamento delle condizioni personali e/o economiche " con l'elenco di una ventina di situazioni che danno luogo a quest'obbligo, tra queste figura la voce " Variazione del numero di coinquilini " (in merito si veda la STF 8C_1032/2012 del 17 dicembre 2013, consid. 4.2). La ricorrente non poteva non rendersi conto del suo obbligo di comunicare alla Cassa che con la convivenza è subentrata una modifica della sua situazione personale ed economica, siccome la locazione (condivisa) ha incidenza sulla determinazione del diritto alle prestazioni complementari (STF 8C_1032/2012 del 17 dicembre 2013, consid. 4.2). Inoltre, proprio alcuni giorni prima del trasferimento del compagno presso il suo domicilio,

la ricorrente aveva ricevuto la decisione del 18 dicembre 2020 in cui erano elencati gli eventi (esemplativamente) che impongono all'assicurato l'obbligo di informare la Cassa. Pertanto, la tesi secondo cui non era al corrente di questi suoi obblighi legali è priva di sostrato. L'obbligo imposto dagli art. 31 LPGA e l'art. 24 OPC-AVS/AI di informare la Cassa, senza indugio, circa le modifiche intervenute nelle spese per la locazione (STFA P 64/06 del 30 ottobre 2007), che avrebbe comportato da subito un ricalcolo del suo diritto alle PC conformemente all'art. 25 OPC-AVS/AI, con conseguente diminuzione del suo diritto stante una riduzione delle uscite (STCA 33.2023.21 del 27 novembre 2023, consid. 2.8; STCA 33.2023.7 del 24 aprile 2023; STCA 33.2022.22 del 14 novembre 2022; STCA 33.2022.20 del 17 ottobre 2022; STCA 33.2022.7 del 20 giugno 2022; STCA 33.2021.1 del 1° aprile 2021), non è stato ossequiato. Per la LPC un aumento rispettivamente la diminuzione di redditi o di sostanza, così come l'aumento o la riduzione di spese riconosciute, è rilevante per la determinazione del diritto all'aiuto statale e come tale deve essere segnalato alla Cassa di compensazione. La ricorrente non vi ha dato seguito e non ha ossequiato i suoi obblighi, commettendo così una grave negligenza che esclude la sua buona fede (citata STF 8C_1032/2012, consid. 4.2). 2.11. La signora RI 1 giustifica il mancato avviso alla Cassa siccome si sarebbe, in primis, occupata delle condizioni di salute del convivente privilegiando l'assistenza fisica e morale a questi, duramente provato da un serio ricovero ospedaliero e dal rischio di morte in conseguenza all'infezione da COVID-19. In concreto non va negato che l'assistenza prestata dalla signora RI 1 al signor _____ è lodevole ed ha certamente richiesto impegno e sacrificio, ma non giustifica l'omissione. La signora RI 1 non ha mai avvisato l'amministrazione della modifica della sua situazione personale ed economica e la notifica della mutazione avrebbe imposto ben poco sforzo bastando una lettera alla Cassa, o una telefonata, rispettivamente una comunicazione via e-mail cui sarebbe seguita poi la necessità di dare in forma scritta (unitamente ai necessari documenti) le specifiche necessarie alla Cassa di compensazione. Alla signora RI 1 la necessaria informazione all'amministrazione avrebbe imposto un dispendio di tempo e di energie minimo e non certo tale da rendere inefficaci le attenzioni al suo convivente. Va ricordato poi come determinante sia la buona fede, e non la dimostrazione di un particolare comportamento doloso o fraudolento o la sola ignoranza dell'assicurato sul diritto alle prestazioni (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). 2.12. Visto quanto precede l'omissione (mancato avviso alla Cassa della convivenza) qui rimproverata all'insorgente costituisce dunque una palese e grave violazione dei suoi obblighi previsti dall'art. 24 OPC-AVS/AI e dall'art. 31 LPGA. Questa grave negligenza esclude la buona fede della ricorrente e, di conseguenza, preclude il condono postulato senza che sia necessario verificare la condizione della grande difficoltà posta dall'art. 25 cpv. 1 seconda frase LPGA. La decisione impugnata deve essere confermata (STFA P 64/06 del 30 ottobre 2007, consid. 7.2). La procedura non è soggetta a spese poiché la LPC non le prevede (art. 61 lett. f bis LPGA). 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.