

TI_GERICHTE 33.2024.14 vom 2. Dezember 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-12-02, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_33.2024.14

FR: TI_GERICHTE 33.2024.14 du 2 décembre 2024

IT: TI_GERICHTE 33.2024.14 del 2 dicembre 2024

Regeste

Domanda di condono respinta. Se avesse prestato la necessaria attenzione si sarebbe resa conto che il reddito da lavoro è determinante e doveva informare la Cassa. Se non sapeva occuparsi delle pratiche, doveva chiedere aiuto a terzi. È capace di discernimento? Ha commesso negligenza grave. No buona fede

Erwägungen

E. 21

marzo 2024 - dell'importo di CHF 16'194.00 ora di CHF 1'230.00 ", mischiando perciò le due predette decisioni. 2.2. L'art. 25 cpv. 1 LPGGA 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. 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 LPGGA) 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.

E. 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. 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. 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 a 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). Nella recente STF 8C_640/2023 del 19 aprile 2024, l'Alta Corte ha ribadito che un ritardo di due mesi per conformarsi all'obbligo di comunicare all'amministrazione un aumento dei redditi costituisce una negligenza grave che esclude la buona fede. 2.5. Nella decisione di rifiuto del condono del 19 giugno 2024 (doc. 159) la Cassa di compensazione ha osservato di avere ricevuto il 9 ottobre 2023 il formulario di revisione periodica e che " Dall'esame del formulario e dalla successiva documentazione trasmessa è emerso che il salario percepito dall'assicurata per gli anni 2020 e 2021 fosse superiore rispetto a quella adottata per determinare il precedente diritto alle PC. (...) non siamo stati informati degli aumenti dei salari, benché fosse evidente che l'importo computato nel calcolo di PC fosse diverso da quello effettivamente percepito. ". Essa ha perciò ritenuto che la notifica intempestiva della modifica della sua situazione economica e degli evidenti errori nei calcoli della prestazione complementare ha portato al mancato riconoscimento della sua buona fede e, facendo difetto la prima condizione cumulativa, ha respinto l'istanza di condono. In effetti, quali redditi determinanti l'amministrazione aveva computato dal 1°

gennaio 2020 solo la rendita di invalidità (doc. 47 e 52), ma con la ricezione delle notifiche di tassazione IC 2020 il 22 febbraio 2024 rispettivamente IC 2021 il 15 novembre 2023 nell'ambito della revisione periodica avviata nel 2023, la Cassa di compensazione è venuta a sapere che l'assicurata aveva conseguito dei redditi da lavoro. Per l'anno 2000, la beneficiaria di PC è stata tassata d'ufficio il 15 settembre 2021 (doc. 138-3/5) e in particolare l'autorità fiscale ha accertato un reddito da attività indipendente principale di CHF 10'000 (doc. 138-4/5) precisando, al riguardo, che " Richiamata la diffida, ritenuto che alla richiesta in essa contenuta non è stato dato seguito, si procede con la tassazione d'ufficio. La tassazione d'ufficio è stata eseguita in applicazione degli art. 204 cpv. 2 della LT e 130 cpv. 2 della LIFD. Il contribuente può impugnare la tassazione operata d'ufficio soltanto con il motivo che essa è manifestamente inesatta. (...). ". La tassazione non è stata impugnata ed è quindi cresciuta in giudicato. Quando ha prodotto questa tassazione alla Cassa, nello scritto del 15 febbraio 2024 (doc. 138-5/5) la curatrice ha precisato che non era in grado di indicare a cosa si riferivano i CHF 10'000, essendo un importo presunto dall'autorità fiscale nell'ambito di una tassazione d'ufficio e che l'avrebbe perciò contattata per avere dei chiarimenti. Nel suo email dell'11 marzo 2024 (doc. 139) ha quindi affermato che l'autorità fiscale non era in grado " di dire con certezza a cosa si riferisce l'importo di CHF 10'000.00 come "altri redditi" poiché non era stata indicata nessuna specificazione a riguardo (...) mi ha spiegato che probabilmente è una presunzione di guadagno dovuta al fatto che a inizio 2021 l'attività indipendente è cessata e le altre entrate non sarebbero state sufficienti al sostentamento. ". Con questo accertamento la rappresentante dell'assicurata si riferiva, in realtà, alla IC 2021 del 12 ottobre 2022, anch'essa emessa su tassazione d'ufficio, in cui sono stati accertati degli " altri redditi " di CHF 10'000 e un reddito da attività indipendente di CHF 4'000. Sulla scorta di queste nuove informazioni, in un primo momento la Cassa di compensazione ha ricalcolato il diritto dell'assicurata alle prestazioni complementari dal 1° gennaio 2020 al 31 dicembre 2021 tenendo dunque conto, per il 2020 (doc. 148), di un reddito da attività indipendente di CHF 10'000, mentre per il 2021 (doc. 146) di un reddito da attività indipendente di CHF 4'000 e di un reddito da attività dipendente (ovvero gli " altri redditi ") di CHF 10'000. Su tali basi essa ha emesso il 13 marzo 2024 l'ordine di restituzione di CHF 16'194. In seguito, dopo che il 21 marzo 2024 l'interessata ha attirato la sua attenzione sul fatto che le tassazioni si basavano su una presunzione e che questi redditi non erano reali, l'8 maggio 2024 la Cassa ha rivisto nuovamente il suo diritto eliminando i redditi di CHF 10'000 per entrambi gli anni e considerando unicamente un reddito da attività lucrativa indipendente di CHF 3'333 per l'anno 2020. Ne è così scaturita la decisione di attribuzione di prestazioni complementari nella misura di CHF 14'964 per il periodo dal 1° gennaio 2020 al 31 dicembre 2021 e, quindi, le prestazioni ancora da restituire ammontavano a CHF 1'230. L'assicurata non ha contestato, come tale, questa seconda decisione e quindi si deve ritenere che, effettivamente, essa ha conseguito dei redditi da attività lucrativa unicamente nel 2020, pari a CHF 3'333, mentre nel 2021 non ha avuto altre entrate oltre alla rendita di invalidità. L'ordine di restituzione andava dunque rettificato. Esso doveva portare soltanto sull'anno 2020, visto che per l'anno 2021 gli importi ritenuti dalla Cassa l'8 maggio 2024 sono identici a quelli già utilizzati il 18 dicembre 2020 (doc. 54) per determinare il diritto alle PC dal 1° gennaio 2021 (eccetto l'inserimento degli averi a risparmio nel 2024, che sono però ininfluenti ai fini del calcolo del diritto). Con l'invio della notifica di tassazione IC 2020 il 15 febbraio 2024, la Cassa è quindi stata informata dall'assicurata che nel 2020 aveva conseguito dei redditi (CHF 10'000 che, però, dopo verifica da parte dell'amministrazione,

si sono rivelati ammontare a CHF 3'333), circostanza di cui però essa non era al corrente tanto che, come deciso per la prima volta il 20 marzo 2019 (doc. 31), quando le ha attribuito con effetto retroattivo dal 1° dicembre 2017 le prestazioni complementari, dal 1° settembre 2018 (doc. 19) in poi la Cassa non aveva computato dei redditi da attività lucrativa. Ciò ha dunque comportato un indebito versamento di maggiori prestazioni complementari dal 1° gennaio al 31 dicembre 2020 (e non al 31 dicembre 2021), che è stato accertato con decisione dell'8 maggio 2024 quando la Cassa ha stabilito in CHF 508 il diritto alle prestazioni complementari contro i CHF 637 decisi il 20 gennaio 2020 (doc. 32). A buon diritto, dunque, conformemente all'art. 25 cpv. 1 LPGA l'amministrazione ha emesso la decisione di restituzione che, in virtù di varie compensazioni fra diritti sorti e ridotti nel periodo dal 1° gennaio 2020 al 31 marzo 2024, dà un importo da restituire di CHF 1'320.

2.6. 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 (DTF 112 V 97 consid. 2c). 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 8C_640/2023 del 19 aprile 2024, consid. 5.2; STF 8C_441/2023 del 21 dicembre 2023, consid. 3.2.2; STF 9C_532/2022 del 27 luglio 2023, consid. 2.2; 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). I comportamenti che escludono la buona fede non sono limitati alla violazione dell'obbligo di informare o di notifica; possono essere presi in considerazione anche altri comportamenti, in particolare l'omissione nel farsi parte attiva verso l'amministrazione (STF 8C_441/2023 del 21 dicembre 2023, consid. 3.2.2; STF 9C_532/2022 del 27 luglio 2023, consid. 2.2; 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). Inoltre, 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_532/2022 del 27 luglio 2023, consid. 4.2; 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). In un recente giudizio (STF 8C_637/2024 del 14 novembre 2024 consid. 2), l'Alta Corte ha ritenuto esclusa la buona fede di una persona assicurata, a prescindere dalla sua inesperienza nei rapporti con le autorità e dai consigli ricevuti da terzi (" ungeachtet dessen, wie unerfahren die Beschwerdeführerin im Umgang mit Behörden gewesen und wie sie von Drittpersonen beraten worden sei "), se avesse prestato la necessaria attenzione (

"der gebotenen Aufmerksamkeit von vornherein klar sein müssen, dass Erwerbseinkommen ein zentraler Faktor bei der Bemessung des Anspruchs auf Ergänzungsleistungen darstellten und entsprechend ausgewiesen werden müssten. Die unterlassene Meldung sei dergestalt nicht als leichte, sondern als den guten Glauben ausschließende gravierende Nachlässigkeit zu werten"). 2.7. Le Direttive sulle prestazioni complementari all'AVS e all'AI, edite dall'UFAS, valide dal 1° aprile 2011, stato al 1° gennaio 2024, hanno concretizzato come segue l'esposta giurisprudenza sulla nozione di buona fede. Secondo il N. 4652.01 DPC, in caso di versamento indebitato 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 indebitato 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 (STF 8C_391/2008 del 14 luglio 2008). 2.8. Va inoltre 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). La ricorrente non ha invece informato la Cassa che nel 2020 ha ripreso a lavorare, anche se per breve periodo e conseguendo dei redditi modesti e ciò, come evoca il TF nella STF 637/2024 del 14 novembre 2024 consid. 2, a prescindere dall'inesperienza della ricorrente nei rapporti con le autorità e dai consigli ricevuti da terzi, se avesse prestato la necessaria attenzione avrebbe dovuto rendersi conto fin dall'inizio che il reddito da lavoro era un fattore chiave per la valutazione del diritto alle prestazioni complementari e doveva essere dichiarato di conseguenza. L'omessa dichiarazione non era quindi da considerarsi una lieve negligenza, ma piuttosto una grave negligenza che escludeva la buona fede. Dal profilo del diritto alle prestazioni complementari, l'esercizio di un'attività lucrativa ha modificato la sua situazione economica, giacché fra i redditi computabili dell'assicurata vi sono, ai sensi dell'art. 11 cpv. 1 lett. a LPC, due terzi dei proventi in denaro dell'esercizio di un'attività lucrativa per quanto superino annualmente 1'000 franchi. V'è dunque stato un cambiamento rilevante delle sue circostanze, che doveva essere notificato alla Cassa cantonale di compensazione (STF 637/2024 del 14 novembre 2024 consid. 2; 9C_720/2013 del 9 aprile 2014, consid. 4.3; STCA 33.2022.7 del 20 giugno 2022, consid. 2.10) come prescrivono l'art. 31 LPGA e l'art. 24 OPC-AVS/AI, affinché il suo diritto alle PC fosse subito rivisto secondo l'art. 25 OPC-AVS/AI tenendo conto dei nuovi elementi di calcolo (STCA 33.2024.9 del 21 ottobre 2024; STCA 33.2022.7 del 20 giugno 2022; STCA 33.2021.1 del 1° aprile 2021; STCA 33.2020.15 del 15 ottobre 2020; STCA 33.2019.16 del

29 gennaio 2020). In effetti, in queste circostanze, il mancato inserimento del reddito conseguito fra i suoi redditi computabili ha avuto quale conseguenza una variazione favorevole della sua situazione materiale e dunque un indubbio errato calcolo del diritto alle prestazioni complementari. 2.9. Per quanto concerne l'obbligo di informare l'amministrazione di ogni modifica che la concerne, va osservato che la Cassa cantonale di compensazione è stata lineare e generosa nel spiegare alla ricorrente i suoi doveri. In effetti, sulle decisioni di prestazione complementare che l'assicurata ha ricevuto da quando è beneficiaria di PC, il capitoletto in grassetto relativo all' " Obbligo d'informare " indica chiaramente l'obbligo di " comunicare immediatamente alla Cassa cantonale di compensazione (...) ogni cambiamento delle condizioni personali e/o economiche " ed elenca quasi una ventina di situazioni possibili che danno luogo a quest'obbligo (STF 8C_1032/2012 del 17 dicembre 2013, consid. 4.2), fra cui, per quel che concerne la fattispecie in esame, la voce " Avvio o cessazione di un'attività lucrativa ". Va inoltre rilevato che anche nei fogli di calcolo allegati alle decisioni di prestazione complementare 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. ", perciò c'è un rinvio espresso al succitato capitoletto. La ricorrente non poteva perciò non rendersi conto del suo obbligo di comunicare alla Cassa che, riprendendo a lavorare, v'era stata una modifica della sua situazione economica, trattandosi di una voce che ha incidenza sulla determinazione del diritto alle prestazioni complementari (STF 8C_637/2024 del 14 novembre 2024 consid. 2; 9C_720/2013 del 9 aprile 2014, consid. 4.3). L'assicurata ha quindi violato il suo obbligo di informazione nei confronti della Cassa cantonale di compensazione previsto dall'art. 31 LPGA e dall'art. 24 OPC-AVS/AI e pertanto questo comportamento costituisce una grave negligenza, che esclude la sua buona fede (STF P 64/06 del 30 ottobre 2007, consid. 7.2; STF P 27/05 del 14 marzo 2006, consid. 3.3). 2.10. A sua discolpa, la ricorrente ha però addotto la circostanza che non era in grado di occuparsi della gestione delle sue pratiche burocratiche non essendosene mai interessata. Una tale motivazione non giustifica il comportamento negligente che ha avuto nei confronti dell'amministrazione come evoca, da ultimo, il TF nella STF 643/2024 del 14 novembre 2024 al consid. 2 più sopra riportato. Da un lato proprio perché, per sua stessa affermazione, l'assicurata non ha mai gestito le sue questioni amministrative, essa avrebbe dovuto chiedere aiuto a terze persone e quindi interpellare qualcun altro che si occupasse del suo diritto alle prestazioni complementari, ma soprattutto, come rammenta la giurisprudenza, a prescindere dall'inesperienza della ricorrente nei rapporti con le autorità se l'assicurata avesse prestato la necessaria attenzione avrebbe dovuto rendersi conto fin dall'inizio che il reddito da lavoro era un fattore chiave per la valutazione del diritto alle prestazioni complementari e doveva essere dichiarato di conseguenza. Come rammenta l'Alta Corte, quindi, l'omessa dichiarazione non era quindi da considerarsi una lieve negligenza, ma piuttosto una grave negligenza che escludeva la buona fede STF 643/2024 del 14 novembre 2024 consid. 2 in fine). Da quanto affermato nel suo atto ricorsuale, sembrerebbe che l'assicurata si sia in effetti rivolta ad altre persone, le quali, però, " approfittando della sua bontà, del suo stato fragilità e del suo bisogno di affidarsi a terzi ", le " hanno portato sofferenza sia a livello personale che economico " (doc. I). Inoltre, nella sua prima richiesta di condono, la curatrice che per prima l'ha seguita ha rilevato che " la signora gode di una misura di protezione solo dal mese di febbraio 2023 e purtroppo il periodo precedente è stato caratterizzato da problematiche personali di vario genere (anche di salute) che hanno determinato uno stato di debolezza tale da non riuscire a

gestire in modo autonomo e responsabile anche le proprie finanze (tanto che si è giunti poi, all'instaurazione di una misura di protezione). " (doc. 150). L'assicurata non ha quindi potuto contare su persone fidate. Anche queste affermazioni portano dunque a concludere che la ricorrente, viste le precarie condizioni psichiche e fisiche in cui versava prima dell'istituzione di una curatela di rappresentanza e amministrazione di beni senza limitazione dell'esercizio dei diritti civili (artt. 394 e 395 CC), avrebbe dovuto piuttosto cercare l'aiuto di istituzioni competenti in materia, quali il Comune, enti e associazioni che operano in questo campo. Purtroppo, l'essersi apparentemente fidata di persone sbagliate avrebbe comportato, oltre che problemi a livello personale, anche una cattiva gestione dei suoi affari almeno per quanto concerne l'ambito delle prestazioni complementari. A prescindere dall'inesperienza della ricorrente nei rapporti con le autorità e dai consigli ricevuti da terzi, se avesse prestato la necessaria attenzione avrebbe dovuto rendersi conto fin dall'inizio che il reddito da lavoro era un fattore chiave per la valutazione del diritto alle prestazioni complementari e doveva essere dichiarato di conseguenza (STF 637/2024 del 14 novembre 2024 consid. 2). Anche qualora si volesse ammettere che la mancata informazione alla Cassa di compensazione relativa allo svolgimento di un'attività lucrativa è da porre a carico di una terza persona che avrebbe aiutato l'assicurata nella gestione dei suoi affari, la circostanza è irrilevante in questo contesto, dovendo, secondo un principio generale, il rappresentato sopportare le conseguenze di eventuali omissioni e negligenze commesse dal suo rappresentante (STF 8C_563/2010 del 29 settembre 2010, consid. 2.2; STCA 33.2023.12 del 25 settembre 2023, consid. 2.8; STCA 32.2019.58-59 del 27 aprile 2020, consid. 2.9; STCA 33.2019.12 del 16 ottobre 2019, consid. 2.12). L'assicurata ha inoltre omesso di controllare i fogli di calcolo e quindi di segnalare alla Cassa cantonale di compensazione un grave errore facilmente riconoscibile, non figurandovi i redditi conseguiti con l'attività lavorativa nel 2020 (STF 9C_532/2022 del 27 luglio 2023, consid. 4.2). 2.11. Tale soluzione varrebbe pure nell'ipotesi, qui comunque non realizzata, di una violazione dell'obbligo di informare commessa da un curatore di rappresentanza ai sensi dell'art. 394 CC, giacché il beneficiario di PC deve lasciarsi imputare la violazione dell'obbligo di informazione commessa dal suo rappresentante (STF 9C_588/2019 pubblicata in SVR 2020 EL Nr. 8). Il Tribunale federale ha infatti ricordato che gli atti del curatore hanno effetto sull'assicurato e che ciò vale anche per l'obbligo di informare. La persona tenuta alla restituzione delle prestazioni complementari deve di principio lasciarsi imputare l'agire e le conoscenze del proprio rappresentante incaricato della gestione dei redditi e della sostanza. Questa conclusione vale anche in relazione all'adempimento dell'obbligo di informare (cfr. consid. 3.2). Di conseguenza, l'assicurato deve essere valutato in funzione delle conoscenze specialistiche e dello standard di diligenza richiesti a un curatore professionista (cfr. consid. 5.1). In assenza di una modifica soggetta all'obbligo di informare oppure di una modifica del dovere di controllo di cui non si è tenuto conto, non occorre di nuovo esaminare la buona fede dopo la revoca della curatela di rappresentanza, siccome la prosecuzione del versamento delle prestazioni costituisce la diretta conseguenza del comportamento negligente del rappresentante e la persona assicurata deve risponderne. 2.12. Quanto alla lamentela dell'assicurata di uno stato di debolezza che non le aveva permesso di gestire autonomamente e in modo responsabile le proprie finanze, si ricorda che per l'art. 16 CC è capace di discernimento qualunque persona che non sia priva della capacità di agire ragionevolmente per effetto della sua età infantile o di disabilità mentale, turba psichica, ebbrezza o stato consimile. Nel caso di adulti, in base all'esperienza generale della vita, la capacità di discernimento è di regola presunta (art. 16 CC), motivo per cui

spetta alla parte che ne pretende l'inesistenza di provare tale affermazione (STF 5A_914/2019 del 15 aprile 2021, consid. 3.2; STF 5A_647/2011 del 31 maggio 2012, consid. 3.3). Quando l'esperienza generale della vita fa invece presumere con verosimiglianza preponderante il contrario, e cioè l'assenza della capacità di discernimento, come nel caso di persona colpita da infermità mentale dovuta all'età, la presunzione legale dell'art. 16 CC è annullata e spetta alla controparte portare la controprova, pure con verosimiglianza preponderante, che l'interessato ha agito in un momento di lucidità (DTF 124 III 5 consid. 1b; STF 5A_914/2019 del 15 aprile 2021, consid. 3.2). Per un caso di applicazione di questo concetto giuridico, si veda la STCA 33.2023.32 del 5 marzo 2024 e in particolare il considerando 2.11. Nella fattispecie in esame, non va dimenticato che l'assicurata è anche affetta da sclerosi multipla e da fibromialgia. Sapere se, però, tali patologie abbiano comportato un'incapacità di discernimento e quindi se è per questo motivo che nel 2020 non ha potuto dare seguito all'obbligo di comunicare alla Cassa l'inizio di un'attività lucrativa e la percezione di un reddito rispettivamente notificarle che nei fogli di calcolo v'era un errore riguardo ai suoi redditi, è una questione che può rimanere irrisolta, una simile ipotesi non essendo stata né sollevata dalla ricorrente e nemmeno comprovata a mezzo di specifici certificati medici come richiesto dalla giurisprudenza. 2.13. Sulla scorta delle considerazioni esposte si deve concludere che la ricorrente non si è comportata correttamente nei confronti della Cassa cantonale di compensazione, non avvisandola riguardo a ogni sua modifica personale ed economica per quanto concerne l'esercizio di un'attività lucrativa. Si deve pertanto ritenere che l'assicurata ha violato il suo obbligo di informazione nei confronti della Cassa di compensazione previsto dall'art. 31 LPGA e dall'art. 24 OPC-AVS/AI e la sua buona fede non deve di conseguenza essere tutelata per il periodo oggetto della contestazione. In conclusione, facendo difetto una delle due condizioni cumulative previste dall'art. 25 cpv. 1 2a frase LPGA, il condono deve essere negato, senza che occorra verificare ulteriormente il secondo elemento delle gravi difficoltà economiche della richiedente (STFA P 64/06 del

E. 30

ottobre 2007, consid. 7.2). La decisione impugnata deve pertanto essere confermata. 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.