

TI_GERICHTE 33.2024.22 vom 24. März 2025

TI Tribunale d'appello, 2025-03-24, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_33.2024.22

FR: TI_GERICHTE 33.2024.22 du 24 mars 2025

IT: TI_GERICHTE 33.2024.22 del 24 marzo 2025

Erwägungen

E. 2

LPGA (su questi aspetti si veda STA 33.2024.21 del 27 febbraio 2025). Va inoltre rammentato come, per c ostante giurisprudenza, la decisione impugnata costituisce il presupposto e il contenuto della contestazione sottoposta all'esame giudiziale (STF 9C_775/2019 del 26 maggio 2020, consid. 1.1; STF 8C_722/2018 del 14 gennaio 2019, consid. 2.1; STF 8C_784/2016 del 9 marzo 2017, consid. 3.1; STF 8C_448/2016 del 6 dicembre 2016, consid. 2; STF 8C_360/2010 del 30 novembre 2010, consid. 1 e 2; DTF 131 V 164; DTF 130 V 388; DTF 122 V 36 consid. 2a, DTF 110 V 51 consid. 3b e giurisprudenza ivi citata; SVR 2005 AHV Nr. 19). Se non è stata emessa nessuna decisione, la contestazione non ha oggetto e non può dunque essere pronunciata una sentenza nel merito (STF C 22/06 del 5 gennaio 2007; DTF 131 V 164 consid. 2.1; DTF 125 V 414 consid. 1A; DTF 119 Ib 36 consid. 1b). L'amministrazione interessata si è espressa, nella sua decisione resa su opposizione il 5 dicembre 2024, esclusivamente in merito al postulato condono del pagamento dell'importo di CHF 3'690, e non su altri aspetti.

E. 2.2

L'art. 25 cpv. 1 LPGA stabilisce che le prestazioni indebitamente rimosse 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. 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). Secondo giurisprudenza, il solo fatto che l'assicurato ignorasse di non avere diritto alle prestazioni versate non basta per ammettere l'esistenza della buona fede. In quanto condizione necessaria per il condono, essa è 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). In questo caso, il grado di diligenza richiesto viene valutato in base a un parametro oggettivo, anche se non si può ignorare ciò che è soggettivamente possibile e ragionevole per la persona interessata, ovvero la capacità di giudizio, lo stato di salute, il livello di istruzione, ecc. (DTF 138 V 218 consid. 4; STF 8C_264/2024 del 14 novembre 2024, consid. 4.2; 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 pubblicata in SVR 2022 EL Nr. 7; STF 8C_353/2018 del 26 luglio 2018, consid. 3.1 in SVR 2019 IV Nr. 6). Per quanto di rilievo nel caso concreto va evidenziato come, i comportamenti che escludono la buona fede non sono limitati alla violazione dell'obbligo di informare o di notifica. Infatti, in caso di conteggi errati di prestazioni complementari, la buona fede è generalmente negata 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 8C_264/2024 del 14 novembre 2024, consid. 4.2; STF 8C_163/2024 dell'11 ottobre 2024, consid. 2.2; STF 8C_664/2023 del 15 luglio 2024, consid. 6.2; 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 pubblicata in SVR 2022 EL Nr. 7; STFA P 62/04 del 6 luglio 2005, consid. 4.3). Possono essere presi in considerazione anche altri comportamenti, quali la mancata richiesta di informazioni all'amministrazione e quindi l'omissione nel farsi parte attiva verso l'amministrazione (STF 8C_264/2024 del 14 novembre 2024, consid. 4.2; STF 8C_163/2024 dell'11 ottobre 2024, consid. 2.2; STF 8C_664/2023 del 15 luglio 2024, consid. 6.2; 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_267/2021 del 1° febbraio 2022, consid. 2.2; STF 9C_318/2021 del 21 settembre 2021, consid. 3.1 pubblicata 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). 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, facendo uso dell'attenzione che le circostanze permettevano ragionevolmente di esigere da lui, avrebbe potuto e dovuto riconoscere il vizio giuridico esistente (DTF 122 V 221 consid. 3; STF 8C_264/2024 del 14 novembre 2024, consid. 4.2; 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 8C_341/2024 del 14 gennaio 2025, consid. 3; STF 8C_163/2024 dell'11 ottobre 2024, consid. 2.3; STF 8C_107/2023 del 5 luglio 2023, consid. 3.2; STF 8C_353/2018 consid. 5 pubblicata in SVR 2019 IV Nr. 6). 2.4. Giusta l'art. 5 cpv. 1 OPGA, la grave difficoltà ai sensi dell'art. 25 cpv. 1 LPGA è data quando le spese riconosciute in virtù della LPC e le spese supplementari dell'art. 5 cpv. 4 OPGA superano i redditi determinanti secondo la LPC. Il capoverso 2 dell'art. 5 OPGA specifica quali fattori debbano essere computati per il calcolo delle spese riconosciute: il fabbisogno vitale, la pigione di un appartamento, le spese personali e l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e dà le indicazioni

sulla determinazione dell'importo massimo ascrivibile ad ognuna di queste voci. L' art. 5 cpv. 3 OPGA definisce i criteri di computo della sostanza. L' art. 5 cpv. 4 OPGA quantifica le spese supplementari da computare in virtù del capoverso 1, indicando 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 (Marco Reichmut , op. cit., ad art. 25 n.74). 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, p. 488).

E. 2.5

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 intervenuto nelle condizioni rilevanti per il percepimento di prestazioni assicurativo sociali, in base all'art. 31 LPGA, si veda Christian Meyer e Philipp Egli in SK ATSG 5a edizione, Zurigo/Ginevra 2024, ad art. 31 n. 24 e 25, i quali rilevano come " Die Meldung hat grundsätzlich unmittelbar nach Eintritt respektive Kenntnisnahme der Veränderung zu erfolgen ... die besteht in einer einmaligen Erklärung der betreffenden Person gegenüber dem Versicherungsträger oder dem jeweils zuständigen Durchführungsorgan." In questo senso la DTF 118 V 214 consid. 2b. in cui l'Alta Corte (riprendendo un giudizio non pubblicato del TFA del 4 maggio 1984) stabilisce che di principio, la comunicazione del cambiamento deve avvenire quando se ne viene a conoscenza e comunque immediatamente dopo la sua realizzazione (unverzüglich nach Eintritt der Änderung zu erfolgen) e consiste in una dichiarazione una tantum dell'interessato all'assicuratore. 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, si tratta di 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 l'interessato 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, in quell'occasione, ha informato il 16 marzo 2006 la Cassa 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 la somma dall'istituto di previdenza (cfr. consid. 2). Nella STF 8C_640/2023 del 19 aprile 2024 il TF ha ribadito che un ritardo di più di due mesi e mezzo per dar seguito all'obbligo di comunicare all'amministrazione un aumento dei redditi costituisce una negligenza grave che esclude la buona fede. 2.6. Come indicato non solo l'omessa notifica o comunicazione di una mutazione rilevante nelle condizioni per l'ottenimento di una prestazione dell'assicurazione sociale è rilevante, ma – in base alla giurisprudenza – anche l'omessa notifica alla Cassa di eventuali errori nella determinazione del calcolo o del calcolo medesimo, debbono essere segnalati senza ritardo. Nella STF 9C_318/2021 l'Alta Corte ha ricordato infatti come (consid. 3.1.) che: " 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 (Urteile 8C 535/2018 vom 29. Oktober 2018 E. 5.1; 9C 184/2015 vom 8. Mai 2015 E. 2)." Nello stesso senso la STF 9C_267/2021 del 1 febbraio 2022. Johanna Dormann, BSK ATSG, Helbing & Lichtenhahn, Basilea, 2020, ad art. 25 n. 73 rammenta come: " An der Gutgläubigkeit (beim Leistungsbezug) kann es somit auch fehlen, wenn die versicherte Person all ihren Meldepflichten nachgekommen ist, und die unrechtmäßige Leistung einzig auf einem Fehler der Verwaltung beruht. Entscheidend ist, ob der Leistungsbezüger bei der gebotenen Aufmerksamkeit den Fehler hätte erkennen und melden müssen." Ed ancora al numero 76 specifica che la condizione per negare la buona fede in questa costellazione è l'assenza o l'insufficiente esame della decisione rispettivamente dei fogli di calcolo e la mancata segnalazione di un grave errore che l'assicurato può facilmente riconoscere. 2.7. RI 1 e RI 2 beneficiano delle prestazioni complementari da fine 2018. Come indicato il 21 settembre 2020 l'Agenzia comunale di _____ ha trasmesso alla Cassa cantonale di compensazione il nuovo contratto di locazione degli assicurati per un appartamento a _____ valido dal 1° ottobre 2020, che prevedeva una pigione di CHF 1'200 al mese oltre a CHF 300 di spese accessorie. Il signor RI 1 ha quindi correttamente informato la Cassa di compensazione della sua nuova situazione abitativa e della differenza di canone locativo. L'amministrazione ha, conseguentemente, ricalcolato, il 4 novembre 2020 (doc. 40), il diritto alle prestazioni complementari degli assicurati computando erroneamente, fra le spese riconosciute, in luogo della pigione segnalata, un canone locativo (comprese le spese accessorie) di CHF 18'720 annui invece dei CHF 18'000 previsti dal contratto ed effettivamente pagati dagli assicurati. La differenza corrisponde al 4% annuo dell'importo della locazione. Analogamente, nelle tre decisioni che ha emanato negli anni seguenti per l'adattamento delle PC ai nuovi valori dei premi dell'assicurazione malattie per l'anno a venire, la Cassa ha riportato l'errore continuando ad inserire nel calcolo, fra le spese riconosciute, l'importo annuo errato e superiore di CHF 720 rispetto a quello reale (doc. 45, 57 e 64). Si annoti qui che i fogli di calcolo che accompagnano le decisioni della Cassa, in

particolare il foglio di calcolo accompagnante la decisione del 4 novembre 2020, precisa e specifica chiaramente l'obbligo, per le persone destinatarie della decisione (in quel caso il signor RI 1) di verificare " Il calcolo Si prega di comunicarci eventuali differenze o dati mancanti con i rispettivi giustificativi entro 30 giorni" . In concreto queste ingiunzioni sono rimaste senza seguito. In nessuna delle occasioni in cui i beneficiari di PC hanno ricevuto le decisioni indicate, vi è stata reazione da parte loro, essi non hanno avvisato la Cassa dell'errore in cui era incorsa, errore comunque facilmente rilevabile per i debitori del canone di locazione. Si annoti già qui che il foglio di calcolo allestito dalla Cassa prevede (sotto il titolo delle uscite), quale seconda posta dopo il premio LAMal, la "Locazione" (in grassetto nella decisione) con l'indicativo dell'importo esposto ed ammesso, nonché la specifica dell'importo massimo ammissibile tra le uscite. Nell'ambito della revisione periodica avviata il 1° ottobre 2023 (doc. 69), l'8 ottobre 2023 (doc. 71), l'assicurato ha trasmesso alla Cassa ulteriore copia del contratto di locazione in essere (doc. 71-20/27) ed ha pure inviato, finalmente al corretto destinatario ossia alla Cassa cantonale di compensazione AVS AI IPG Servizio PC, copia della " Rentenentscheid " della Deutsche Rentenversicherung Baden Württemberg (doc. 71 17/27). Solo quando, quasi un anno dopo, l'amministrazione ha posto mano all'esame del dossier relativo alla revisione periodica, ed è stato esaminato il formulario con la relativa documentazione allegata, l'amministrazione si è accorta di avere commesso un errore riconoscendo un importo della locazione errato, superiore al dovuto, ed ha appurato la mancata corretta notifica dell'introito della rendita tedesca a contare dal 1 ottobre 2022. Ciò ha condotto l'amministrazione ad emanare la decisione 3 settembre 2024 (doc. 80) con cui ha ricalcolato, retroattivamente, il diritto alla PC computando nelle spese l'importo corretto della pigione e integrando pure (con effetto, come indicato, al 1 ottobre 2022) il valore delle rendite della Deutsche Rentenversicherung del Baden Württemberg che la Cassa non aveva recepito in precedenza siccome la comunicazione del percepimento delle stesse trasmesso ad un servizio non competente dell'amministrazione. Al signor RI 1 è così stata imposta la restituzione di CHF 3'690 per prestazioni complementari indebitamente incassate dal 1° gennaio 2021 al 30 settembre 2024, ossia un periodo di un certo rilievo. Come esposto nelle considerazioni di fatto questa decisione, corroborata dai relativi fogli di calcolo (doc. 81 a 87), è cresciuta in giudicato senza contestazione. Gli assicurati hanno quindi formulato domanda di condono il 23 settembre 2024 (doc. 88). Il 24 ottobre 2024 l'amministrazione ha respinto la domanda di condono (doc. 90) cui gli assicurati si sono opposti il successivo 11 novembre. La Cassa ha quindi confermato, mediante la decisione su opposizione qui contestata, il suo rifiuto del condono in data 5 dicembre 2024 (doc. 94). 2.8. Con il loro ricorso al Tribunale cantonale delle assicurazioni gli assicurati hanno contestato il rifiuto del condono, ritenendo di avere, sin da subito, debitamente e correttamente dichiarato la nuova pigione e quindi non si potrebbe loro imputare nessuna negligenza. L'errore sarebbe stato invece commesso unicamente dalla Cassa di compensazione ma, non essendo esperti in materia, essi non sarebbero stati in grado di capirlo dalla lettura dei fogli di calcolo, che non sarebbero di facile comprensione. La giurisprudenza del Tribunale federale, oltre a quella cantonale, ha più volte affrontato il tema delle condizioni da realizzare per concedere il condono. Nella STFA P 32/04 del 4 ottobre 2004, la nostra Massima Istanza ha confermato il rifiuto del condono della restituzione di PC percepite a torto, negando la buona fede dell'assicurato. Questi aveva ottenuto il versamento di PC versate in favore della madre (e sul conto della medesima) nel frattempo deceduta. Al medesimo risultato si sarebbe giunti anche se l'interessato avesse avvisato (tempestivamente) l'autorità competente della morte della

madre, beneficiaria delle PC, perché il figlio avrebbe dovuto riconoscere l'errore della Cassa e verificare che, anche dopo il decesso, le prestazioni continuavano a essere versate, senza titolo giuridico, sul conto postale della madre, di cui egli poteva disporre. Nella STF 9C_453/2011 del 15 settembre 2011 l'Alta Corte 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 DTF 138 V 218 (= SVR 2012 AHV Nr. 12), nel 2012 il Tribunale federale ha negato la buona fede (condizione per ottenere il 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. L'Alta Corte 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 fosse pervenuto e se l'ulteriore versamento della rendita fosse corretto. Va evocata ancora la STF 9C_318/2021 del 21 settembre 2021 (pubblicata in SVR 2022 EL Nr. 7), citata anche dai ricorrenti. In quel caso delle prestazioni complementari alla rendita per i figli di un padre al beneficio di una rendita di 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 fra i redditi gli assegni per i figli nella misura di CHF 500 invece di CHF 6'000 (CHF 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 e 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. Infatti, secondo l'Alta Corte, in quello specifico caso, sarebbe stata commessa solo una negligenza lieve alla luce della particolarità dell'esposizione del calcolo nel relativo foglio che 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. D'altro canto la stessa amministrazione, che aveva più familiarità con il proprio foglio di calcolo, non aveva rilevato, in più occasioni, di avere commesso un errore. Nella STF 5 giugno 2023 9C_585/2022 l'Alta Corte ha rilevato come la giurisprudenza abbia già avuto modo di specificare che la buona fede è generalmente negata in caso di calcoli di prestazioni complementari erronei se l'assicurato non controlla il foglio di calcolo o lo verifica in modo poco coscienzioso e quindi non segnala un errore grave facilmente riconoscibile (sul tema cfr. sentenza 8C_557/2021 del 17 febbraio 2022 consid. 4 e rinvio al DTF 138 V 218 consid. 4). Nella recente STF 8C_264/2024 del 14 novembre 2024 (nello stesso senso la STF 8C_353/2018 del 26 luglio 2018 consid. 3) il TF ha rammentato come (consid. 4.2): "

L'assicurato può invocare la propria buona fede se l'azione o l'omissione in questione costituiscono una negligenza lieve. In questo caso, il grado di diligenza richiesto viene valutato in base a un parametro oggettivo, anche se non si può ignorare ciò che è soggettivamente possibile e ragionevole per la persona interessata, ovvero la capacità di giudizio, lo stato di salute, il livello di istruzione, ecc. ... In caso di conteggi di prestazioni complementari erronei, la buona fede è generalmente negata se l'assicurato non controlla il foglio di calcolo o lo verifica in modo poco coscienzioso e quindi non segnala un errore grave facilmente riconoscibile. Anche la mancata richiesta di informazioni all'amministrazione può essere presa in considerazione (cfr. la citata sentenza 9C_318/2021 consid. 3; cfr. anche sentenza 8C_353/2018 del 26 luglio 2018 consid. 3. Per entrambe, si vedano gli esempi ivi menzionati). 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, facendo uso dell'attenzione che le circostanze permettevano di esigere da lui, avrebbe potuto e dovuto riconoscere il vizio giuridico esistente." In quel caso l'assicurato aveva notificato alla Cassa il decesso del padre e diritti successori con una reazione tardiva dell'amministrazione nel riformulare i calcoli. Nelle more della procedura l'assicurato si era visto versare prestazioni come in precedenza, e quindi non dovute. Va ancora evidenziato che la nostra Massima istanza ha avuto modo di precisare per la prima volta nella STF 9C_385/2013 del 19 settembre 2013, al considerando. 4.4, che quando si riceve una prestazione complementare solo leggermente superiore, si devono imporre requisiti meno rigorosi per quanto riguarda la diligenza da porre in atto rispetto a quando si riceve una prestazione più significativa. Nel caso esaminato una rendita della Cassa pensione di CHF 7'128 annui era stata correttamente notificata dall'assicurato all'amministrazione la quale, però, non l'ha conteggiata; per il Tribunale federale, l'assenza nei calcoli di un simile importo non poteva non essere notato dal ricorrente: "(...) Anders als in dem in der Beschwerde zitierten, in SVR 1996 AHV Nr. 102 S. 313 publizierten Entscheid eines kantonalen Gerichts ging es im vorliegenden Fall nicht um eine (ausländische) Altersrente in geringer Höhe, welche die versicherte Person angezeigt hatte, die aber von der Amtsstelle in der Folge nicht angerechnet wurde. Vielmehr stand im hier zu beurteilenden Fall eine Altersrente der Pensionskasse in der Höhe von Fr. 7'128.- im Jahr zur Diskussion; schon aus diesem Grund sind die beiden Fälle nicht vergleichbar. Denn beim Bezug einer lediglich geringfügig zu hohen Ergänzungsleistung sind hinsichtlich Kontrolle der Abrechnungen an die gebotene Aufmerksamkeit und die Pflicht, den Fehler zu melden, weniger strenge Anforderungen zu stellen als bei der Entgegennahme einer Leistung, die jeden Monat mehrere Hundert Franken zu hoch ausfällt, was ohne weiteres bemerkt werden müsste." Questo principio è stato ribadito nella STF 9C_720/2013 del 9 aprile 2014, in cui al considerando 4.5 la nostra Massima Istanza ha concluso che non si poteva parlare di una negligenza grave commessa dalla ricorrente, poiché il computo della parte di canone di locazione imputabile al marito (art. 16c OPC-AVS/AI) avrebbe ridotto la prestazione complementare annua dell'assicurata di soli 150 franchi. E, per un tale importo, ha ricordato il Tribunale federale, non sono da porre requisiti rigorosi per quanto riguarda il livello di attenzione richiesto e l'obbligo di segnalare l'errore all'amministrazione. Si veda anche SVR 1996 AHV Nr. 102. Come esposto in precedenza, la dottrina (Johanna Dormann , BSK ATSG, Helbing & Lichtenhehn, Basilea, 2020, ad art. 25 n. 76) ritiene, sulla base della giurisprudenza federale, che: " Der gute Glaube ist – unabhängig von einer allfälligen Meldepflichtverletzung ... regelmäßig zu verneinen, wenn die versicherte Person die

Verfügung betreffend Ergänzungsleistungen und die dazugehörigen Berechnungsblätter nicht oder nur unsorgfältig kontrolliert und deshalb einen darin enthaltenen gravierenden, für sie leicht erkennbaren Fehler nicht meldet (BGer, 21. 6. 2016, 9C_269/2016, E. 2; 19. 9. 2013, 9C_385/2013, E. 4.4; 14. 7. 2008, 8C_391/2008, E. 4.4.1; Kritik an dieser Rechtsprechung bei Sennhauser, Jusletter 25. 11. 2013, Rz 8 ff.). Dabei wird dem Leistungsbezüger das Wissen und Handeln seines Vormundes angerechnet (BGer, 22. 10. 2014, 9C_496/2014, E. 4.2).” 2.9. Vanno, per completezza, richiamate 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 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 (STF 8C_391/2008 del 14 luglio 2008). 2.10. In concreto, è pacifico, dal la documentazione prodotta dagli assicurati per il tramite dell'Agenzia comunale AVS di _____, che la notifica di una nuova pigione mensile di CHF 1'500 e quindi a CHF 18'000 annui è stata segnalata alla Cassa in maniera tempestiva e corretta. È altrettanto accertato e chiarito che la Cassa cantonale di compensazione AVS AI IPG ha, invece di quell'importo, inserito nel suo calcolo, alla voce " affitto " un importo di CHF 720 annui superiore. Non solo ciò è avvenuto in una occasione, ma l'errore è stato ripetuto più volte. Il foglio di calcolo 4 novembre 2020, quello del successivo 18 dicembre 2020, quello del 3 gennaio 2022, il 12 dicembre 2022 ed ancora l'11 dicembre 2023 presentano calcoli che non considerano la pigione corretta. Si deve ritenere come il versamento indebito è durato nel tempo a lungo (come indicato per quasi 3 anni) e gli assicurati hanno ricevuto ben 5 decisioni accompagnate dai relativi fogli di calcolo che, tutti, indicavano, sulla prima pagina, ben visibile e facilmente comprensibile, l'importo della pigione in CHF 18'720 quando questo importo doveva essere invece di CHF 18'000. Una differenza per loro facilmente riconoscibile, evidente (non era necessario procedere a calcoli, gli addendi medesimi erano sbagliati), non ambigua e che doveva subito essere segnalata all'amministrazione. L'inesatta valutazione della situazione economica dei ricorrenti ha comportato il versamento di prestazioni maggiori a quelle dovute e la successiva richiesta di restituzione di quanto indebitamente percepito quando, nel settembre 2024, la Cassa si è accorta dell'errore commesso anni prima. Come si dirà meglio nelle considerazioni che seguono l'amministrazione si è sbagliata non solo quando ha computato l'importo della pigione, ma lo ha fatto anche successivamente (ed in costanza del primo errore) quando le è stato notificato (invero ad un Ufficio non competente della

Cassa) il percepimento della pensione tedesca da parte della signora RI 2. Anche in quel caso l'importo della pensione tedesca non appariva nelle decisioni e nei relativi fogli di calcolo. Alla pagina 2 del foglio di calcolo relativo alla decisione 11 dicembre 2023 (che fissa le PC per l'anno 2024 adeguandole alle mutazioni intervenute) l'importo sotto la voce: "pensioni estere" non compare. La medesima osservazione vale per la determinazione delle PC 2023 comunicate con la decisione del 12 dicembre 2022 in cui, alla posta "pensioni estere" non compare la pensione tedesca, errore facilmente rilevabile in un calcolo in sé semplice. Per quel che attiene all'importo relativo alla locazione, con un canone sempre rimasto costante, non aumentato o diminuito dal locatore, e noto ai ricorrenti, a fronte di un errore ribadito e confermato in ben 5 decisioni della Cassa, accompagnate da espliciti fogli di calcolo dove l'errore era palese e facilmente visibile, e di fronte ad una indicazione sbagliata che ha comportato il versamento di PC eccessive per un lungo periodo di tempo, non si può ritenere la buona fede dei ricorrenti. Essi sono stati gravemente negligenti pur avendo le competenze per le verifiche necessarie e per segnalare l'errore alla Cassa come avrebbero dovuto fare. Va rilevato che l'importo complessivo domandato in restituzione dalla Cassa è di CHF 3'690, costituisce una PC superiore al dovuto di (mediamente) CHF 1340 annui (arrotondati per difetto) nell'arco temporale considerato, cifra che si rileva inoltre superiore al limite fissato dalla giurisprudenza federale in materia penale per ritenere la contravvenzione dell'art. 148a cpv. 2 CP che sanziona l'ottenimento illecito di prestazioni di un'assicurazione sociale o dell'aiuto sociale. La cifra non può essere quindi ritenuta bagatellare come apparentemente intendono i ricorrenti (DTF 149 IV 273). 2.11. Va qui ribadito comunque, come già segnalati in precedenti decisioni di questa Corte (STCA 33.2024.4 del 23 maggio 2024, consid. 2.9; STCA 33.2024.5 del 22 aprile 2024, consid. 2.9; STCA 33.2023.26 del 22 marzo 2024, consid. 2.10 e 2.11; STCA 33.2023.22 del 27 novembre 2023, consid. 2.13; STCA 33.2022.20 del 17 ottobre 2022; STCA 33.2021.3 del 19 aprile 2021, consid. 2.9), che, nonostante la Cassa sia confrontata con un'importante mole di lavoro, deve essere prestata migliore attenzione nell'evasione delle domande e delle revisioni di prestazioni complementari. Questo, soprattutto, quando, come in concreto per il contratto di locazione, i necessari documenti e le opportune informazioni sono forniti. Un errore commesso dall'amministrazione può avere implicazioni importanti, per via della restituzione che deve essere postulata, sugli assicurati, già bisognosi di aiuti statali. 2.12. Come anticipato la signora RI 2 ha ottenuto, a contare dall'inizio del mese di ottobre 2022, il versamento di una rendita pensionistica tedesca, l'importo mensile supera di poco i 40 euro. Dagli atti risulta che, il 21 febbraio 2020, l'Agenzia comunale AVS di _____ aveva trasmesso alla Cassa di compensazione la documentazione relativa al rifiuto della rendita tedesca, poiché, a quel momento, l'assicurata non aveva ancora l'età pensionabile, che avrebbe raggiunto il _____ agosto 2022 (doc. 29). Alla Cassa era nota quindi l'aspettativa della rendita pensionistica della signora RI 2. Il 21 settembre 2022 (doc. 59) l'amministrazione ha dunque chiesto all'interessata di trasmetterle il certificato della pensione estera per l'anno 2022 e, qualora non fosse stata al beneficio di tale rendita, di compilare il formulario allegato. Il documento, nell'ambito della procedura di revisione, è stato spedito all'amministrazione. L'8 ottobre 2023 (doc. 71) l'assicurato ha inviato alla Cassa la decisione estera di fissazione della rendita per la moglie (Rentenbescheid) del 29 settembre 2022 (doc. 71-17/27). Il 23 novembre 2023 (doc. A8) la Cassa ha nuovamente richiesto le "comunicazioni in merito alla rendita estera Germania, eventualmente da inviare copia della decisione" e il 29 novembre seguente (doc. 73) il signor RI 1 ha risposto allegando copia della decisione e

ricordando alla Cassa di avere già trasmesso in precedenza copia della medesima decisione (in particolare nel luglio precedente). A questa affermazione la Cassa non ha reagito. In sostanza i ricorrenti hanno trasmesso alla Cassa, con " 3 distinti invii " (doc. V), le informazioni relative alla pensione tedesca, ma, ciò nonostante " Da parte di IAS non abbiamo ricevuto nessun riscontro " (doc. V). Il Tribunale cantonale delle assicurazioni ha eseguito, su questo aspetto (il 7 febbraio 2025, doc. IX), l'11 febbraio 2025 (doc. X) un accertamento presso il Servizio Rendite della Cassa (e quindi non il Servizio PC responsabile della procedura). Questo Ufficio ha comunicato, dopo le opportune ricerche, che al Servizio Rendite, l'assicurata (e non il beneficiario delle PC destinatario della corrispondenza della Cassa) ha trasmesso, con scritto 7 ottobre 2022, copia della documentazione inerente all'assegnazione di una pensione da parte della Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg . Il Servizio non ha dato comunicazione di ciò al Servizio PC. Non occorre accertare se i qui ricorrenti abbiano correttamente e tempestivamente trasmesso le informazioni relative al percepimento di una rendita estera alla Cassa, o meno (siccome gli invii, perlomeno uno come descritto, trasmesso ad un ufficio incompetente). In effetti, anche volendo ritenere che i signori RI 1 abbiano sufficientemente informato l'amministrazione del percepimento della rendita, gli stessi non hanno adeguatamente controllato i fogli di calcolo loro trasmessi in più occasioni, successivamente all'ottobre 2022, in cui non era riportata la rendita. Con la decisione 3 settembre 2024 (doc. 81 -87) è poi stato computato il valore corretto sia della pigione sia della rendita tedesca. Da notare però che l'11 dicembre 2023 (fissazione delle PC 2024 con adeguamento alle mutazioni intervenute), il foglio di calcolo, alla voce: " pensioni estere " è lasciato in bianco, come pure nella decisione 12 dicembre 2022 dove, nuovamente, il foglio di calcolo non reca importi (in luogo e vece dei CHF 500 circa che dovrebbero comparire) alla posta delle pensioni estere (posta specificatamente prevista nel modulo. Questo errore della Cassa, riportato in 2 decisioni dell'amministrazione era facilmente accertabile e verificabile da parte dei ricorrenti e doveva essere subito segnalato all'amministrazione, come del resto invita a fare il foglio di calcolo dove, dopo l'intestazione, si può leggere l'invito agli assicurati a "(...) comunicarci eventuali differenze o dati mancanti con i rispettivi giustificativi entro 30 giorni. L' <obbligo di informare> e la <restituzione> sono descritti sulla decisione allegata" . Il tema della pensione tedesca era, inoltre, stato, da un lato, oggetto di alcuni scambi di corrispondenza tra le parti e la Cassa (sin dall'estate del 2022), ribadendo le richieste di produzione della documentazione relativa a tale pensione, aveva manifestamente dimostrato di non disporre delle informazioni necessarie. Il foglio di calcolo di 2 specifiche decisioni successive al percepimento di detta rendita, non reca poi alcun importo per dette pensioni estere, l'errore dell'amministrazione di conseguenza era, per i ricorrenti, evidente anche se l'incidenza dell'omissione del computo della pensione non di grande rilievo. Questo errore si è poi accumulato a quello relativo all'importo della pigione. Due errori insieme sui medesimi fogli di calcolo per le PC 2023 e 2024 ed i ricorrenti che non hanno operato diligentemente la loro (facile) verifica. Quindi, il fatto che in più decisioni sia ribadito l'errore da parte dell'amministrazione, senza reazione alcuna da parte dei ricorrenti, e la ripetuta omessa considerazione della pensione tedesca su un lasso temporale di certa durata (dall'ottobre 2022 alla decisione di restituzione del novembre 2024) non permettono di considerare la negligenza dei ricorrenti lieve come essi assumono. 2.13. Gli errori commessi dalla Cassa non esoneravano gli assicurati dall'obbligo di verifica che incombe loro, come ribadito da ultimo dal Tribunale federale nella STF 8C_264 /2024 del 14 novembre 2024, consid. 4.2, e

come richiamano espressamente i fogli di calcolo per le prestazioni complementari all'AVS/AI allegati alle decisioni di prestazione complementare, dove gli assicurati sono resi attenti alla necessità di verificare il calcolo e di segnalare eventuali sbagli. I signori RI 1 non hanno però dato seguito a questa (per loro facile) verifica e la Cassa si è accorta autonomamente, purtroppo anni dopo, degli sbagli commessi, esaminando il formulario di revisione periodica nel 2024 e prodotto un anno prima dai ricorrenti. L'agire impreciso della Cassa, la mancata attenzione alla documentazione trasmessa, non possono giustificare la grave negligenza dei ricorrenti. Non va dimenticato che l'amministrazione è confrontata con un numero di procedure decisamente elevato e con un continuo flusso di documenti relativo ad ogni caso di PC pendente. L'amministrazione è comunque ancora qui invitata a migliore diligenza. 2.14. La gravità della negligenza, a fronte dell'evidenza (per i ricorrenti) degli errori commessi dall'amministrazione e l'omessa segnalazione dei medesimi, durante un lasso temporale lungo (dal 1 gennaio 2021 sino al settembre 2024) e dopo avere ricevuto numerose decisioni della Cassa che li riportavano, non può neppure trovare una giustificazione nell'esigenza di controllo meno severo previsto dalla giurisprudenza nei casi di restituzione importi limitati e con impatto non rilevante sulle rendite di PC (per cui i requisiti relativi al controllo dei conteggi e all'obbligo di segnalare l'errore da parte degli assicurati sono, come indicato, meno rigorosi, si vedano le STF 9C_269/2016 del 21 giugno 2016, consid. 3.2; STF 9C_720/2013 del 9 aprile 2014, consid. 4.5; STF 9C_385/2013 del 19 settembre 2013, consid. 4.4). Come indicato in precedenza l'importo complessivo domandato in restituzione (e di cui i signori RI 1 domandano il condono) è superiore ai CHF 1340 annui. Se anche si volesse considerare l'importo modesto ed in base alla giurisprudenza appena citata tale da imporre un controllo dei conteggi (ed il conseguente obbligo di segnalare l'errore da parte degli assicurati) meno rigoroso rispetto a quanto imposto per importi rilevanti di PC annue, in concreto la negligenza dei ricorrenti permarrrebbe grave. Come indicato a più riprese, la durata dei versamenti indebiti è stata decisamente lunga, le decisioni sbagliate trasmesse molte, riportanti tutte i medesimi errori come descritto ed accompagnate dall'invito a volere controllare i conteggi e segnalare eventuali incongruenze (non certamente solo a favore dell'assicurato ma anche errori a suo svantaggio). Gli errori commessi dalla Cassa erano poi evidenti per i ricorrenti trattandosi di cifre a loro ben note per la locazione e per l'effettiva ricezione della rendita tedesca. La facilità per i signori RI 1 di rilevare questi sbagli deriva dal fatto che nessun calcolo era loro imposto, bastando il rilievo della non corrispondenza del valore del canone di locazione e la totale e manifesta assenza delle rendite germaniche nella finca: "rendite estere" ciò che non prestava il fianco ad alcuna ambiguità e non permetteva di avere dubbio alcuno. La negligenza deve quindi essere ritenuta grave e tale da non consentire il condono postulato. La decisione su opposizione del 5 dicembre 2024 della Cassa cantonale di compensazione deve pertanto essere confermata. 2.15. Secondo l'art. 61 lett. f bis LPGA in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. La procedura avendo per oggetto una richiesta di prestazioni complementari e non prevedendo la LPC la possibilità di prelevare spese, è quindi gratuita dovendosi escludere un comportamento temerario o sconsiderato dei ricorrenti. Sul tema si vedano: 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); Messaggio N. 8480 del Consiglio di Stato del 21 agosto 2024 « Rapporto sull'iniziativa parlamentare presentata il 4 maggio 2021 nella forma elaborata da Lara Filippini e Sabrina Aldi per la modifica dell'art. 29 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale cantonale delle assicurazioni (Lptca) del 23 giugno 2008 (Implementazione della revisione LPGA alle spese giudiziarie dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni) e controprogetto ».

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 (su questi aspetti si vedano: SK ATSG, 5a edizione, Zurigo/Ginevra 2024, Marco Reichmut, ad art. 25 n. 60 e seguenti, in particolare n. 66 e 74 e SVR 1996 AHV Nr. 102; SVR 1995 AHV Nr. 61 consid. 4): - 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).

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