

TI_GERICHTE 35.2014.90 vom 17. Dezember 2014

TI Tribunale d'appello, 2014-12-17, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2014.90

FR: TI_GERICHTE 35.2014.90 du 17 décembre 2014

IT: TI_GERICHTE 35.2014.90 del 17 dicembre 2014

Regeste

Condono. Buona fede. L'amministrazione - a giusta ragione - ha ritenuto che l'assicurato non fosse in buona fede, in quanto con un'adeguata e ragionevolmente esigibile attenzione avrebbe dovuto riscontrare l'errore nel calcolo dell'indennità giornaliera

Erwägungen

E. 12

marzo 2004; STFA U 149/03 del 22 marzo 2004; STFA I 133/04 dell'8 febbraio 2005). Analogamente alla revisione delle sentenze delle autorità giudiziarie, l'amministrazione deve procedere alla revisione processuale di una decisione cresciuta in giudicato quando sono scoperti nuovi elementi o nuovi mezzi di prova atti ad indurre ad una conclusione giuridica differente (cfr. art. 53 cpv. 1 LPGA, STF U 409/06 del 25 giugno 2007; STF C 128/06 del 10 maggio 2007; SVR 2004 ALV N° 14; DTF 127 V 466 consid. 2 a pag. 469). Inoltre, l'amministrazione può riconsiderare una decisione cresciuta in giudicato formale, che non è stata oggetto di un controllo giudiziario, se essa è senza dubbio errata e la correzione ha un'importanza rilevante (cfr. art. 53 cpv. 2 LPGA, STF U 408/06 del 25 giugno 2007). Questi principi si applicano anche quando delle prestazioni sono state accordate senza una decisione formale e che il loro versamento ha comunque acquisito forza di cosa giudicata (cfr. STF C 128/06 del 10 maggio 2007, DTF 129 V 110 consid. 1.1). 2.3. La giurisprudenza sviluppata dal Tribunale federale delle assicurazioni (TFA) in merito al condono regolato dal vecchio art. 95 LADI conserva tutta la sua validità anche con l'entrata in vigore dell'art. 25 LPGA (cfr. STFA del 27 aprile 2005 nella causa R., C 174/04; U. Kieser, ATSG Kommentar, Schulthess 2003, ad art 25, n. 45). L'art. 4 OPGA regola il condono. 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 (cfr. art. 4 cpv. 1 OPGA). 2.4. Relativamente alla buona fede, la giurisprudenza distingue la mancanza di coscienza dell'irregolarità commessa, dalla questione di sapere se, nelle circostanze concrete, l'interessato poteva invocare la buona fede o avrebbe dovuto, facendo prova dell'attenzione da lui esigibile, riconoscere l'errore di diritto commesso. La problematica relativa alla coscienza dell'irregolarità commessa è una questione di fatto, per contro quella concernente l'attenzione esigibile è di diritto (sentenza 8C_617/2009 del 5 novembre 2009, consid. 5.2; SVR 2007 IV Nr. 13 p.49, 2003 IV Nr. 4 p.10, 2002 EL Nr. 9 p.21; Pratique VSI 1994 p.126; DTF 122 V 221 = Pratique VSI 1996 p.269). La buona fede non è infatti compatibile con un comportamento di grave negligenza da parte dell'assicurato (Meyer-Blaser, Die Rückerstattung von Sozialversicherungsleistungen, in: RSJB 1995, p.481). Compete al giudice, sulla base di un criterio oggettivo, cioè indipendentemente dalle conoscenze e dalle attitudini particolari della parte, determinare il grado dell'attenzione richiesta (DTF 79 II 59). La buona fede

deve essere quindi esclusa, qualora i fatti che hanno determinato l'obbligo di restituire (violazione dell'obbligo di annunciare o di informare, cfr. art. 31 LPGa) siano imputabili a comportamento doloso o a negligenza grave dell'interessato. Viceversa, l'assicurato può prevalersene quando l'atto o l'omissione colpevole siano costitutivi unicamente di una violazione lieve dell'obbligo di annunciare o di informare (sentenza 8C_617/2009 del 5 novembre 2009, consid. 5.2 e SVR 2007 IV Nr. 13 p.49 entrambe con riferimenti) oppure se non ha violato tale obbligo. Infatti, la buona fede presuppone che l'assicurato ignori che una prestazione gli è versata indebitamente. Di detta ignoranza egli non si può avvalere se la stessa è stata determinata da sua negligenza.

2.5. In una sentenza C 70/03 del 2 luglio 2003, pubblicata in DLA 2005 N. 7 pag. 70, relativa a un assicurato al quale la cassa di disoccupazione aveva versato inavvertitamente un numero eccessivo di indennità di disoccupazione, il TFA ha stabilito che egli non poteva invocare la sua buona fede, a causa dell'assenza di qualsiasi collaborazione da parte sua e di un minimo di attenzione per lo sviluppo del caso assicurativo. Infatti l'assicurato aveva incassato le prestazioni senza segnalare l'errore all'amministrazione e senza informarsi sui motivi del conteggio manifestamente troppo elevato. L'Alta Corte, visto l'evidente divario fra il probabile guadagno perso dall'assicurato a seguito della disoccupazione e le prestazioni dell'assicurazione disoccupazione invece percepite, ha pure escluso che in concreto si trattava di un caso di negligenza lieve (vedi pure la STF C 264/05 del 25 gennaio 2006).

2.6. In concreto l'amministrazione sostiene che l'insorgente non è in buona fede, in quanto con un'adeguata e ragionevolmente esigibile attenzione egli avrebbe dovuto riscontrare l'errore nel calcolo dell'indennità giornaliera (doc. 492, 498). L'CO 1 ha fondato la propria decisione di rifiuto del condono sul fatto che l'assicurato "ha ommesso di verificare ogni volta, con lo scrupolo necessario, l'importo della somma versata" (doc. 492). L'assicurato "pur non avendo nessuna conoscenza del diritto non poteva non accorgersi che la CO 1 era incorsa in un errore grossolano visto che dal momento in cui è stato dichiarato inabile al lavoro percepiva delle indennità molto superiori rispetto al salario che guadagnava lavorando" (doc. 492 e 497). Dal canto suo, l'insorgente ha ritenuto poco importante la differenza oraria in questione e si è appellato alla propria buona fede, oltre che al proprio stato di salute "borderline", sostenendo che "ha sempre dichiarato guadagnare CH 25 all'ora" (doc. I, pag. 3). Il TCA non ha ragioni per scostarsi dalla decisione impugnata. Dai conteggi dell'indennità giornaliera INSAI agli atti emerge che RI 1 percepiva gli importi mensili di fr. 4'905.75 (conteggio di ottobre 2007, luglio 2009, agosto 2009, ottobre 2009) rispettivamente di fr. 4'589.25 (conteggio di giugno 2009) o fr. 4'747.50 (conteggio di settembre 2009). Importi cui veniva dedotta unicamente l'imposta alla fonte (doc. 89, 259, 304). Tuttavia, RI 1 percepiva presso la _____ salari nettamente inferiori rispetto alle indennità giornaliere ricevute dall'CO 1: nel 2006 gli importi lordi erano rispettivamente fr. 2'560.25 (giugno), fr. 3'420.20 (luglio), fr. 943.25 (agosto), fr. 3'436.15 (settembre), fr. 3'490.05 (ottobre), fr. 2'627.65 (novembre), fr. 6'273.05 (dicembre) (doc. 440). Nel 2007 i salari lordi erano: fr. 2'115.80 (gennaio), fr. 3'031.90 (febbraio), fr. 3'368.75 (marzo), fr. 2'645.20 (aprile), fr. 4'818.65 (maggio), fr. 4'677.50 (giugno), 6'023.50 (luglio), fr. 4'905.75 (agosto), fr. 5'626.50 (settembre) (doc. 440). A prescindere dalla conoscenza o meno della lingua italiana e dell'ordinamento giuridico del nostro Paese, il ricorrente non poteva in buona fede non rendersi conto che vi fosse un errore nel versamento dell'indennità giornaliera. Anche il disturbo psichiatrico di cui soffre l'assicurato non consente una diversa valutazione della fattispecie, in quanto – secondo questa Corte – l'assicurato era in grado di comprendere l'entità dei versamenti effettuati dall'Istituto assicuratore. Il

ricorrente ha fatto riferimento al referto del 16 settembre 2011 della _____ dal quale emerge che egli soffre di un “ Disturbo di personalità emotivamente instabile, tipo borderline (ICD-10; F60.31). Altre sindromi ansiose non specificate (ICD-10; F41.8) ” (doc. A4). Tuttavia, come emerge dalla documentazione agli atti l’assicurato ha seguito delle misure reintegrative dal 2010 (accertamento professionale a _____, corsi di tedesco, matematica e informatica e una riqualifica come disegnatore edile) (doc. 207, 337, 340, 345). In queste circostanze, il TCA ritiene che a RI 1 avrebbe dovuto, perlomeno, sorgere il dubbio sulla correttezza dell’importo delle indennità giornaliere versate e di conseguenza egli avrebbe dovuto verificare nuovamente, se del caso tramite il proprio legale, questi versamenti. Non va peraltro ignorato che l’assicurato era rappresentato da un legale sin dal mese di aprile 2007 (cfr. procura doc. 65) e successivamente, dal febbraio 2012, è stato seguito dall’attuale rappresentante (cfr. procura doc. 436). Non essendo adempiuto il presupposto della buona fede, rettamente l’Ufficio AI ha respinto la domanda di condono in oggetto senza verificare se l’ulteriore condizione cumulativa, segnatamente quella relativa all’onere gravoso, fosse o meno realizzata. Ne consegue che la decisione impugnata va confermata.

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