

## **TI\_GERICHTE 35.2015.31 vom 18. April 2016**

TI Tribunale d'appello, 2016-04-18, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2015.31](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2015.31)

FR: TI\_GERICHTE 35.2015.31 du 18 avril 2016

IT: TI\_GERICHTE 35.2015.31 del 18 aprile 2016

### **Regeste**

Richiesta di restituzione i.g. indebitamente versate non contestata. Domanda di condono. Ammessa la buona fede dell'assicurato. Rinvio atti all'amm. per valutare condizione della "grave difficoltà"

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

ottobre 2014, RI 1 ha semplicemente domandato il condono del debito - cfr. doc. 149: "Si chiede quindi alla vostra rispettabile assicurazione di esaminare la domanda di condono ..." - il corsivo é del redattore). 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. La giurisprudenza sviluppata dal Tribunale federale delle assicurazioni (TFA; dal 1° gennaio 2007: TF) in merito al condono regolato dal vecchio art. 95 LADI, conserva tutta la sua validità anche con l'entrata in vigore dell'art. 25 LPGGA (cfr. STFA C 174/04 del 27 aprile 2005; 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). 2.3. Secondo la giurisprudenza, l'ignoranza, da parte dell'assicurato, del fatto che egli non aveva diritto alle prestazioni versate non è sufficiente per ammettere che era in buona fede. Occorre piuttosto che il beneficiario delle prestazioni non si sia reso colpevole, non soltanto di un comportamento doloso, ma pure di una negligenza grave. Ne consegue che la buona fede, quale condizione del condono, è a priori esclusa allorquando i fatti che hanno comportato l'obbligo di restituzione – come ad esempio una violazione del dovere di annunciare o d'informare (cfr. art. 31 LPGGA) – sono imputabili a un comportamento doloso oppure a una negligenza grave. Per contro, l'assicurato può invocare la sua buona fede se l'atto o l'omissione costituiscono soltanto una violazione lieve dell'obbligo di annunciare o d'informare (STF 8C\_617/2009 del 5 novembre 2009 consid. 5.2 e SVR 2007 IV Nr. 13 p. 49, entrambe con riferimenti). Si è in presenza di una negligenza grave allorquando un avente diritto non si attiene a ciò che può essere ragionevolmente preteso da una persona capace di discernimento in una situazione identica e nelle medesime circostanze (DTF 110 V 176 consid. 3d). Inoltre, la buona fede deve essere negata se colui che si è arricchito, al momento del versamento, poteva attendersi di dover restituire, in quanto sapeva o doveva sapere, facendo prova dell'attenzione richiesta, che la prestazione era indebita (art. 3 cpv. 2 CC; DTF 130 V 414 consid. 4.3 e i riferimenti ivi menzionati). 2.4. In una sentenza C 264/05 del 25 gennaio 2006 C 70/03 del 2 luglio 2003, pubblicata in DLA 2005 N. 7 p. 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 trattasse di un caso di negligenza lieve (cfr. pure la STFA C 264/05 del 25 gennaio 2006 consid. 4). In una sentenza 35.2014.90 del 17 dicembre 2014, cresciuta incontestata in giudicato, questa Corte ha pure negato la buona fede a un assicurato che, prima di rimanere vittima di un infortunio, aveva realizzato un reddito medio lordo pari a fr. 3'250 nel 2006 e a fr. 4'135 nel 2007, mentre che l'assicuratore infortuni gli aveva corrisposto indennità giornaliera per importi ben maggiori (fr. 4'905.75 nei mesi di ottobre 2007 nonché luglio, agosto e ottobre 2009, fr. 4'589.25 nel mese di giugno 2009 e fr. 4'747.50 nel mese di settembre 2009). Viste le cifre in gioco, il TCA aveva ritenuto che l'assicurato non poteva in buona fede non rendersi conto che vi fosse stato un errore nel versamento dell'indennità giornaliera.

2.5. 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. Ha invece omesso di verificare ogni volta, con lo scrupolo necessario, l'importo della somma versata. Le indennità giornaliera pagate erano infatti superiori al salario percepito prima dell'infortunio. Perlomeno avrebbe dovuto accertarsi dell'esattezza dei pagamenti." (doc. 159). Con riferimento a quanto sostenuto nella risposta di causa, questo Tribunale ha chiesto alla Divisione giuridica dell'CO 1 di sostanziare l'affermazione secondo la quale l'assicurato si sarebbe "... ritrovato in una situazione migliore rispetto a quella che avrebbe avuto se l'infortunio non si fosse verificato, ciò che non avrebbe dovuto sfuggirgli.", avendo cura d'indicare le relative cifre (cfr. doc. VI). La risposta è pervenuta in data 25 giugno 2015 e ha in particolare il seguente tenore: "... Prima dell'infortunio l'assicurato aveva diritto ad un'indennità di disoccupazione giornaliera pari a fr. 131.15 netti (corrispondenti a fr. 142.85 lordi. Si veda doc. 6 notifica di infortunio LAINF per disoccupati) per un salario annuo pari a ca. fr. 37190.- (doc. 15: informazioni salario). Di norma, all'assicurato contro l'eventualità della disoccupazione spettano 5 indennità giornaliera alla settimana poiché l'assicurazione contro la disoccupazione indennizza solo i giorni feriali. Il numero di giorni feriali cambia a seconda del mese e varia da 20 a 23 per una media di 21.7 giorni pagati al mese (...). Anche volendo prendere un dato particolarmente favorevole al ricorrente (23 giorni) si giunge per lui ad un'indennità di disoccupazione pari a fr. 3'016.45 mensili circa. Dai dati relativi ai versamenti effettuati dalla convenuta nel periodo in cui si era erroneamente calcolata una rendita troppo elevata, risulta che il Sig. RI 1 ha percepito dalla convenuta per esempio nel periodo dal 15 ottobre 2012 al 31 dicembre 2012 (ovverosia un periodo di circa due mesi e mezzo): fr. 2'953.95 + fr. 1'948.35 + 3'803.40 = fr. 8'705.70 (allegato 2\*). Si tratta di una cifra più alta rispetto ai 7'541.125 che si ottengono moltiplicando per 2.5 volte il valore citato al paragrafo precedente (cioè fr. 3'016.45). Stesso discorso per il periodo per esempio che va dal 1° al 31 gennaio 2013 in cui l'assicurato ha percepito fr. 1948.35 + 1509.15 anche questa cifra è superiore ai fr. 3'016.45 già calcolati per eccesso." (doc. VII) Chiamato ora a pronunciarsi, questo Tribunale constata che, al momento in cui è rimasto vittima dell'infortunio (il 12 ottobre 2012), RI 1 si trovava in disoccupazione e stava conseguendo un guadagno intermedio, lavorando alle dipendenze della ditta \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

in qualità di aiuto giardiniere (contratto di lavoro di durata determinata: dal 20 agosto al 30 novembre 2012 – cfr. doc. 1). Dai conteggi agli atti della cassa disoccupazione risulta che l'insorgente aveva un guadagno assicurato pari a fr. 3'875 e che l'indennità giornaliera di disoccupazione lorda ammontava a fr. 142.85 (80% di fr. 3'875 = fr. 3'100 : 21.70). Sempre in base ai medesimi conteggi (cfr. doc. 164, p. 1-9), le entrate lorde del ricorrente ammontavano, nell'agosto 2012, a fr. 3'791.50 (fr. 1'784.70 quale guadagno intermedio + fr. 2006.80 a titolo d'indennità compensativa), nel settembre 2012, a fr. 3'424.90 (fr. 2'853.50 quale guadagno intermedio + fr. 571.40 a titolo d'indennità compensativa) e, nell'ottobre 2012, a fr. 2'863.40 (fr. 2'192.10 quale guadagno intermedio + fr. 671.40 a titolo d'indennità compensativa). Dai conteggi che sono stati prodotti in corso di causa dall'assicuratore resistente si evince invece che, posteriormente all'evento infortunistico, l'assicurato ha percepito indennità giornaliera d'infortunio lorde (già tenuto conto della rettifica riguardante l'importo dell'indennità giornaliera legata alla disoccupazione, effettuata nel marzo 2013 - cfr. consid. 1.1. in fine) di circa fr. 3'700/mese (in alcuni mesi persino inferiori a quella cifra, si vedano ad esempio i mesi di febbraio [fr. 3'356.40], aprile [fr. 3'597] e giugno 2013 [fr. 3'282.75] – cfr. doc. VII 2 e allegati), dunque non superiori all'importo del guadagno assicurato LADI (fr. 3'875). Diversamente dalla fattispecie di cui alla STFA C 264/05 succitata in cui, a fronte di un guadagno assicurato di fr. 1'992, nei mesi in discussione l'assicurata aveva avuto entrate complessive (incluse le indennità di disoccupazione percepite) superiori del 50% , secondo questa Corte, in concreto, non si può parlare di un manifesto divario tra quanto RI 1 percepiva prima dell'infortunio e quanto invece corrispostogli dall'istituto assicuratore resistente a titolo d'indennità giornaliera d'infortunio a far tempo dal 15 ottobre 2013. Oltre a ciò, va considerato che la possibilità per l'assicurato di controllare la correttezza dei conteggi CO 1 era resa difficile dal fatto che, nei mesi precedenti il sinistro, egli aveva percepito, contemporaneamente, il salario pagatogli dalla ditta \_\_\_\_\_ (peraltro di entità variabile, in funzione delle ore lavorate) e le indennità compensative corrispostegli dalla cassa disoccupazione (anch'esse di entità variabile, in funzione del guadagno intermedio conseguito). Tutto ben considerato, quindi, secondo questa Corte, il ricorrente non poteva, né avrebbe potuto rendersi conto dell'inesattezza dei conteggi d'indennità giornaliera LAINF. In esito a quanto precede, occorre concludere che il presupposto della buona fede di cui agli articoli 25 cpv. 1 LPGA e 4 OPGA, è adempiuto. Tuttavia, affinché possa essere concesso il condono è necessario che sia soddisfatta anche l'altra condizione cumulativa, quella della “grave difficoltà”. Ora, l'amministrazione non ha affrontato la questione avendo escluso il criterio della buona fede, ragione per la quale si giustifica un rinvio degli atti all'CO 1 per esaminare tale requisito.

2.6. Nel caso concreto, RI 1 é rappresentato dal signor RA 1, il quale va ritenuto persona qualificata per la questione giuridica considerata. L'assicurato, vincente in causa, ha dunque diritto a un'indennità per ripetibili.