

TI_GERICHTE 38.2005.103 vom 5. April 2006

TI Tribunale d'appello, 2006-04-05, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_38.2005.103

FR: TI_GERICHTE 38.2005.103 du 5 avril 2006

IT: TI_GERICHTE 38.2005.103 del 5 aprile 2006

Regeste

Assicurata ha percepito due volte l'importo di alcune indennità. Non informando la Cassa, al momento del secondo versamento, che non aveva ancora restituito la somma del primo bonifico, ha commesso negligenza grave. Negata la buona fede e di conseguenza il condono delle prestazioni percepite a torto

Erwägungen

E. 1

La grave difficoltà ai sensi dell'articolo 25 capoverso 1 LPGA è data quando le spese riconosciute a norma della legge federale del 19 marzo 1965 sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPC) e le spese supplementari di cui al capoverso 4 superano i redditi determinanti secondo la LPC.

E. 2

Per il calcolo delle spese riconosciute ai sensi del capoverso 1 sono computati: a. quale importo destinato alla copertura del fabbisogno vitale: il rispettivo importo massimo di cui all'articolo 3 b capoverso 1 lettera a LPC; b. quale pigione di un appartamento: il rispettivo importo massimo di cui all'articolo 5 capoverso 1 lettera b LPC; c. quale importo per le spese personali: 4800 franchi l'anno; d. quale importo forfetario per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie: il premio massimo per la rispettiva categoria di persone secondo la versione vigente dell'ordinanza sui premi medi cantonali dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie per il calcolo delle prestazioni complementari.

E. 3

La franchigia per gli immobili conformemente all'articolo 3c capoverso 1 lettera c LPC ammonta a 75 000 franchi. Il computo della sostanza nel caso di beneficiari di una rendita di vecchiaia che vivono in un istituto o un ospedale (art. 3 c cpv. 1 lett. c LPC) ammonta a un decimo. Nel caso di persone parzialmente invalide è computato solo il reddito effettivo ottenuto dall'attività lucrativa. Non è tenuto conto di un'eventuale limitazione cantonale delle spese per il soggiorno in un istituto.

E. 4

Sono computati come spese supplementari: a. per le persone sole, 8000 franchi; b. per i coniugi, 12 000 franchi; c. per gli orfani e per i figli che danno diritto a una rendita per figli dell'AVS o dell'AI, 4000 franchi per figlio." Secondo la legge, dunque, perché sia concesso il condono dall'obbligo di restituzione è necessario che siano adempiuti cumulativamente i seguenti presupposti: - l'interessato ha percepito la prestazione indebita in buona fede; - la restituzione gli imporrebbe una grave difficoltà. Quindi,

anche se manca una sola delle due condizioni suelencate il condono non può essere concesso. 2.3. La buona fede presuppone che l'assicurato ignori che una prestazione gli è versata indebitamente. Di detta ignoranza egli non si può prevalere se la stessa è stata determinata da sua negligenza. Per quel che concerne la buona fede, la giurisprudenza ha precisato che la stessa, intesa come presupposto del condono, deve essere esclusa qualora i fatti che hanno determinato l'obbligo di restituire (violazione dell'obbligo di annunciare o di informare) siano imputabili a comportamento doloso o negligenza grave. Viceversa, l'assicurato può prevalersi della buona fede quando l'atto o l'omissione colpevole siano costitutivi solo di una violazione lieve dell'obbligo di annunciare o di informare (cfr. STFA del 16 giugno 2003 nella causa C., C 130/02, consid. 2.3; DLA 2003 N. 29, consid. 1.2, pag. 260; DLA 2002 N. 38, consid. 2a, pag. 258; DLA 2001 N. 18, consid. 3a, pag. 161-162; DLA 1998 N. 14, consid. 4a, pag. 73; DLA 1992 N. 7, consid. 2b, pag. 103; DTF 112 V 97, consid. 2c, pag. 103, DTF 110 V 176, consid. 3c, pag. 180). 2.4. Con l'entrata in vigore della LPGa al 1° gennaio 2003 il vecchio art. 96 LADI, che regolava l'obbligo di informare e di annunciare, è stato abrogato. L'art. 28 LPGa regola la "Collaborazione nell'esecuzione". Gli assicurati e il loro datore di lavoro devono collaborare gratuitamente all'esecuzione delle varie leggi d'assicurazione sociale (cfr. art. 28 cpv. 1 LPGa). Colui che rivendica prestazioni assicurative deve fornire gratuitamente tutte le informazioni necessarie per accertare i suoi diritti e per stabilire le prestazioni assicurative (cfr. art. 28 cpv. 2 LPGa). Chi pretende prestazioni assicurative deve autorizzare tutte le persone e i servizi, segnatamente il datore di lavoro, i medici, le assicurazioni e gli organi ufficiali a fornire nel singolo caso tutte le informazioni, sempre che siano necessarie per accertare il diritto a prestazioni. Queste persone e questi servizi sono tenuti a dare le informazioni (cfr. art. 28 cpv. 3 LPGa). L'art. 31 LPGa regola la "Notificazione nel caso di cambiamento delle condizioni". 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 (cfr. art. 31 cpv. 1 LPGa). Qualsiasi persona o servizio che partecipa all'esecuzione delle assicurazioni sociali ha l'obbligo di informare l'assicuratore se apprende che le condizioni determinanti per l'erogazione di prestazioni hanno subito modifiche (cfr. art. 31 cpv. 2 LPGa). Circa gli effetti degli art. 28 e 31 LPGa sulla LADI, Kieser rileva che: " a) Die Mitwirkung beim Vollzug der Sozialversicherungsgesetze und insbesondere bei der Leistungsfestsetzung hat in den bisherigen Erlassen eine eingehende Regelung erfahren (vgl. dazu auch LOCHER, Grundriss, 340: Regelung ist "in den einzelnen Gesetzten verstreut"). Art. 28 ATSG weicht nicht grundsätzlich von den bisherigen Normierungen ab und steht auch in Übereinstimmung mit art. 12 lit. c VwVG (Auskünfte von Drittpersonen) bzw. von Art. 13 Abs. 1 VwVG (Mitwirkung der Partei). Insoweit ergeben sich gegenüber dem bisherigen Rechtszustand keine wesentlichen Neuerungen. b) Eine Reihe von Bestimmungen der Einzelgesetze wurde im Zuge der Anpassung an das ATSG ersatzlos aufgehoben. Dies trifft insbesondere Regelungen zur Auskunftspflicht der Partei bzw. von Drittpersonen (vgl. dazu BBl 1999 4585). (...)." (cfr. Kieser op. cit., ad art. 28, n. 30 e 31) " a Der Gesetzgeber hat grundsätzlich darauf verzichtet, von der allgemeinen Regelung des Art. 31 ATSG abweichende einzelgesetzliche Normierungen festzulegen. Vielmehr hob er die bestehenden einzelgesetzlichen Ordnungen ersatzlos auf. Dies betrifft art 83 altAbs. 3 MVG (dazu BBl 1999 4726) sowie altArt. 96 Abs. 2 AVIG (dazu BBl 1999 4744)." (cfr. Kieser op. cit., ad art. 31, n. 23) La dottrina e la giurisprudenza sviluppate in merito al vecchio art. 96 LADI conservano dunque la loro

validità. In merito all'estensione dell'obbligo di informare e annunciare così si esprime Gerhards: " Die Auskunftspflicht ist umfassend. - Sie bezieht sich auf "alle erforderlichen Auskünfte" (96 I, III). Was dabei im einzelnen "erforderlich" ist, bestimmt dabei die anfragende Stelle bzw. richtet sich nach der Informationsbedarf dieser Stelle. Ebenso umfassend ist die Pflicht der Vorlage von Unterlagen. - Es müssen alle Unterlagen vorgelegt werden, welche die anfragende Stelle zur Erfüllung ihrer Aufgabe (im ALV-Bereich) benötigt (s. "die nötigen Unterlagen"). Andererseits dürfen von der berechtigten Stelle keine Auskünfte und Unterlagen verlangt werden, die nicht "erforderlich" oder "nötig" sind. Das Auskunftsrecht darf also nicht schikanös ausgeübt werden. (...). Die Meldepflicht des Versicherten gegenüber der Kasse (vgl. oben N. 28) ist umfassend (vgl. "alles melden"), soweit die Erfüllung der Meldepflicht wichtig ist für die: - Anspruchsberechtigung des Versicherten (s. Anspruchs- Voraussetzungen) - Leistungsbemessung (s. Höhe und Dauer)." (cfr. G. Gehrards, Kommentar zum Arbeitslosenversicherungsgesetz (AVIG), Vol. II, pag. 792-793, N. 20, 21, 22 e 30). Il dovere di informare deve dunque essere sempre rispettato da parte dei beneficiari di prestazioni. Devono essere fornite, di conseguenza, tutte le indicazioni necessarie per valutare l'adempimento delle condizioni da ossequiare per avere diritto alle indennità (cfr. STFA del 25 luglio 2001 nella causa D., C 104/01, consid. 2 in fine). Secondo la giurisprudenza federale è peraltro irrilevante se le informazioni inveritiere o incomplete sono causali per l'erogazione delle prestazioni assicurative o del relativo calcolo (cfr. DTF 123 V 151 consid. 1b; DLA 1993/1994 N. 3 pag. 21). 2.5. Il TFA, in una sentenza del 2 luglio 2003 nella causa D, C 70/03, pubblicata in DLA 2005 N. 7 pag. 70, relativa ad un assicurato al quale la cassa di disoccupazione aveva versato inavvertitamente un numero eccessivo di indennità di disoccupazione, 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. Il TFA ha in particolare sottolineato che: " (...)

E. 4.2

Entscheidend fällt indessen ins Gewicht, dass die Beschwerdeführerin in den folgenden Monaten die ihr gewährten Taggelder jeweils entgegennahm, ohne die Verwaltung je auf die Fehlerhaftigkeit der Abrechnungen aufmerksam zu machen oder sich wenigstens nach einer Begründung für die offensichtlich zu hoch ausgefallenen Entschädigungen zu erkundigen. Dass sie die jeweiligen Abrechnungen der Arbeitslosenversicherung nicht genauer geprüft haben will, vermag sie nicht zu entlasten, muss doch von einer Bezügerin von Versicherungsleistungen ein gewisses Mindestmass an Aufmerksamkeit und eine Mitwirkung bei der Abwicklung des Versicherungsfalles erwartet werden. Nachdem die von der Beschwerdeführerin empfangenen Leistungen annähernd ein Drittel des vor ihrer Arbeitslosigkeit bei einer Vollzeitbeschäftigung realisierten Lohnes ausmachten, hätte sie ohne weiteres erkennen müssen, dass ihr Taggelder ausgerichtet wurden, welche ihr in dieser Höhe nicht zustehen konnten. Insbesondere musste ihr bewusst sein, dass sie, würde sie eine Erwerbstätigkeit mit einem bloss 20%igen Pensum ausüben, kaum je ein Gehalt in der Höhe der nunmehr bezogenen Arbeitslosenentschädigung erreichen würde. Einer eingehenden Prüfung der jeweiligen Abrechnungen der Arbeitslosenversicherung oder gar

besonderer Fachkenntnisse bedurfte es dazu nicht. Da die Beschwerdeführerin das leicht erkennbare Missverhältnis zwischen dem anrechenbaren Arbeitsund damit verbundenen Verdienstaussfall Und der ausgerichteten Entschädigung nicht wahrnahm oder ihm nicht die gebotene Beachtung schenkte, muss ihr vorgehalten werden, nicht das Mindestmass an Aufmerksamkeit aufgewendet zu haben, welches jedem verständigen Menschen in gleicher Lage und unter den gleichen Umständen als beachtlich hätte einleuchten müssen (BGE 110 V 181 Erw. 3d mit Hinweisen). Von einer bloss leichten Nachlässigkeit kann angesichts der ins Auge springenden Diskrepanz zwischen dem zufolge Arbeitslosigkeit mutmasslich entgangenen Verdienst und der deswegen bezogenen Versicherungsleistungen nicht gesprochen werden. Vielmehr ist mit Vorinstanz und Verwaltung von einer groben Pflichtwidrigkeit auszugehen, welche eine erfolgreiche Berufung auf den guten Glauben ausschliesst." In un'altra sentenza del 25 gennaio 2006 nella causa B., C 264/05 il TFA ha stabilito che un assicurato non poteva invocare il principio della buona fede per non dovere restituire delle indennità di disoccupazione indebitamente ricevute, argomentando: "(...) Ungeachtet dessen weist die Vorinstanz zu Recht darauf hin, dass die Berufung auf den öffentlich-rechtlichen Vertrauensschutz auch daran scheitert, dass die Beschwerdeführerin bei einem versicherten Verdienst von Fr. 1992.- und Gesamteinkommen (einschliesslich der bezogenen Taggelder) in den betreffenden Monaten, welche diesen um 50 % übersteigen, die Unrichtigkeit der Abrechnungen ohne weiteres erkennen konnte oder hätte erkennen können. (...)". 2.6. Nella presente fattispecie il TCA ha accertato nella precedente sentenza del 19 maggio 2005 concernente l'assicurata (cfr. inc. 38.2005.23) che RI 1 ha ricevuto due volte l'importo di fr. 5'589.95 (indennità di disoccupazione per i mesi di ottobre, novembre e dicembre 2003) a seguito di un errore della Cassa di disoccupazione la quale in un primo tempo ha versato le indennità di disoccupazione, le ha poi chieste in restituzione (a seguito di una decisione con la quale la ricorrente era stata dichiarata inidonea al collocamento dalla Sezione del lavoro) senza mai incassarle e le ha poi versate una seconda volta dopo che la Sezione del lavoro aveva accolto l'opposizione dell'assicurata contro la sua decisione. Chiamato ora a pronunciarsi sulla domanda di condono, il TCA richiamata la giurisprudenza esposta al consid. 2.5, ritiene che l'assicurata, non comunicando immediatamente alla Cassa di disoccupazione che non aveva ancora restituito le indennità di disoccupazione e che quindi, a torto, riceveva un nuovo versamento, ha commesso una negligenza grave. In particolare l'entità dell'importo in questione era tale da permetterle di riconoscere che si trattava di un errore. Di conseguenza, non essendo realizzato il primo presupposto cumulativo per concedere il condono, la decisione su opposizione deve essere confermata. A titolo abbondanziale il TCA segnala che la Cassa di disoccupazione si è già dichiarata disposta a concordare una restituzione rateale delle indennità di disoccupazione indebitamente percepite (cfr. consid. 1.5).

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