

TI_GERICHTE 38.2009.75 vom 7. August 2009

TI Tribunale d'appello, 2009-08-07, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_38.2009.75_d20090807

FR: TI_GERICHTE 38.2009.75 du 7 août 2009

IT: TI_GERICHTE 38.2009.75 del 7 agosto 2009

Regeste

Negato condono a assicurato che non ha segnalato alla Cassa di aver iniziato una seconda attività lucrativa mentre percepiva delle indennità compensative unicamente sulla base del reddito del primo impiego

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. per le persone che vivono a casa: 1. quale importo destinato alla copertura del fabbisogno vitale: l'importo massimo secondo le categorie di cui all'articolo 3 b capoverso 1 lettera a LPC, 2. quale pigione di un appartamento: l'importo massimo secondo le categorie di cui all'articolo 5 capoverso 1 lettera b LPC; b. per le persone che vivono in un istituto: quale importo per le spese personali, 4800 franchi l'anno; c. per tutti, quale importo forfetario per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie: il premio massimo per la rispettiva categoria secondo la versione vigente dell'ordinanza del DFI

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. 3.2

Der Vorinstanz kann insofern beigeplichtet werden, als dem Beschwerdegegner auf Grund der Tatsache, dass er in dem am 19. März 2002 ausgefüllten Kontrollausweis für den Monat März 2002 die erst ab 26. März 2002 in der Firma X. _____ AG ausgeübte Tätigkeit noch nicht aufgeführt hat, keine Meldepflichtverletzung vorzuwerfen ist. Wie in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde zu Recht ausgeführt wird, genügt dies für eine Bejahung der Gutgläubigkeit beim Leistungsbezug indessen nicht. Eine Verletzung der Melde- oder Auskunftspflicht ist eine zwar häufige, aber nicht die einzige Form eines fehlerhaften Verhaltens, das die Annahme von Gutgläubigkeit ausschliesst (ARV 1998 Nr. 41 S. 239

Erw. 4b). Als der Beschwerdegegner die Taggelder für den Monat März 2002 gemäss Abrechnung der Arbeitslosenkasse vom 16. April 2002 ausbezahlt erhielt, wusste er von der in diesem Monat in der Firma X. _____ AG geleisteten Arbeit und der ihm deswegen zustehenden Entlohnung. Bei zumutbarer Sorgfalt hätte ihm daher nicht entgehen können, dass ihm die ausbezahlte Arbeitslosenentschädigung nicht oder zumindest nicht vollumfänglich zustand. Daran würde nichts ändern, wenn, wie im vorinstanzlichen Verfahren geltend gemacht, tatsächlich eine Mitarbeiterin des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums vom zusätzlich erzielten Verdienst in Kenntnis gesetzt worden wäre. Indem der Beschwerdegegner diesen Gegebenheiten nicht die nötige Beachtung schenkte, hat er nicht das Mindestmass an Aufmerksamkeit aufgewendet, 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). Dass er nach Erhalt der Taggeldabrechnung für den Monat März 2002 nicht unverzüglich bei der Arbeitslosenkasse intervenierte und sie auf die offensichtlich zu hoch ausgefallene Zahlung aufmerksam machte, kann, entgegen der vorinstanzlichen Argumentation, nicht als bloss leichte Nachlässigkeit gewertet werden, sondern ist vielmehr als grobe Pflichtwidrigkeit zu qualifizieren, welche einer erfolgreichen Berufung auf den guten Glauben entgegensteht. Die nach Art. 95 Abs. 2 AVIG erforderliche Voraussetzung der Gutgläubigkeit beim Leistungsbezug ist demnach nicht erfüllt, weshalb die Rückerstattung der für den Monat März 2002 zu Unrecht ausgerichteten Taggelder im Betrag von Fr. 841.25 nicht erlassen werden kann. (...)" (cfr. STFA del 3 novembre 2003 nella causa L., C 172/03) In un altro caso il TFA ha negato la buona fede di un'assicurato che è stata chiamata a restituire delle indennità di disoccupazione, vista la sua disponibilità ad accettare un lavoro al 20% e non al 40% come erroneamente ritenuto. L'Alta Corte ha, tra l'altro, osservato che: " (...)

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, qualora difetti una delle due condizioni suelencate, il condono non può essere accordato. 2.5. 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). 2.6. 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. Anspruchsvoraussetzungen) - 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 irrelevant se le informazioni inverteiere 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). 2.7. Il TFA, pronunciandosi nel caso di un assicurato che non aveva annunciato di avere ricevuto un salario durante alcuni giorni e al quale il Tribunale cantonale aveva riconosciuto la buona fede nella percezione delle indennità in un determinato periodo di controllo, ha sviluppato le seguenti considerazioni: " (...)

E. 4.1

In dem am 20. März 2000 ausgefüllten Antrag auf Arbeitslosenentschädigung gab die Beschwerdeführerin noch an, bereit und in der Lage zu sein, eine Arbeit im Umfang von 40 % einer Vollzeitbeschäftigung anzunehmen. Wie sich in der Folge herausstellte, war sie im Hinblick auf die ihr zu Hause obliegende Kinderbetreuung indessen von Anfang an nur an einem 20 %igen Teilpensum interessiert. Die Frage, ob sich die Beschwerdeführerin damit eine Melde- resp. Auskunftspflichtverletzung hat zu Schulden kommen lassen, kann dahingestellt bleiben. Immerhin ist darauf hinzuweisen, dass sie offenbar bereits am 7. April 2000 anlässlich eines Beratungsgesprächs auf dem Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum das Ausmass ihrer tatsächlichen Einsatzbereitschaft korrekt mit 20 % angegeben hat. Dass die Verwaltung die darauf gebotene rasche Reaktion vermissen liess und deshalb eine sofortige Reduktion der ausbezahlten Entschädigungen ausblieb, ist nicht mehr von der Leistungsbezügerin zu vertreten.

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 Arbeits- und 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. (...)" (cfr. STFA del 2 luglio 2003 nella causa D. C 70/03, consid. 4) In una sentenza pubblicata in DLA 2001 a pag. 160 l'Alta Corte aveva già ricordato che: " (...) Nach der Rechtsprechung ist grobe Fahrlässigkeit gegeben, wenn jemand das ausser Acht lässt, was jedem verständigen Menschen in gleicher Lage und unter gleichen Umständen als beachtlich hätte leuchten müssen (BGE 110 V 181 Erw. 3d mit Hinweisen; vgl. auch Gerhards, Kommentar zum AVIG, Bd. II, N. 41 zu Art. 95). (...)" (cfr. DLA 2001, N. 18, consid. 4b, pag. 163) 2.8. Questo Tribunale rileva innanzitutto che mentre era iscritto in disoccupazione, l'assicurato nel mese di settembre 2008 ha lavorato con un contratto a ore sia per la _____ in qualità di magazziniere (doc. 7), sia per la _____ quale autista (doc. 14). Tale circostanza emerge in modo chiaro dalle tavole processuali. In particolare, nello scritto e-mail del 21 aprile 2009 (doc. 19) la fiduciaria _____ ha affermato quanto segue: " RI 1 ha iniziato il suo lavoro presso la _____ il 1° settembre 2008. Lo stipendio del mese di settembre è stato pagato in contanti in quanto il numero di conto comunicatoci non era esatto" (doc. 13, la sottolineatura è del redattore). Anche l'assicurato ha confermato di aver lavorato nel mese di settembre 2008 per la _____, sebbene ne abbia sempre contestato il numero di ore conteggiate dall'azienda (egli sostiene di aver lavorato " per circa 4 o al massimo 5 ore al giorno ", senza tuttavia precisare per quanti giorni, mentre l'azienda indica 176 ore) (doc.18, inc. 38.2009.79). In particolare egli ha affermato: " Io sottoscritto RI 1 in qualità di assicurato, non credo di aver violato nessun obbligo di annunciare e di informare, nel mese di settembre ho dato la disdetta in _____ e nel mese di settembre, nel frattempo ho fatto un paio di ore presso la _____..." (doc. 21, la sottolineatura è del redattore)". Nello scritto del 29 giugno 2009 (doc. 15 inc. 38.2009.75) RI 1 ha confermato di aver lavorato nel mese di settembre, per poche ore al giorno, presso la _____ e di aver ricevuto lo stipendio di questo mese in contanti: " (...) La società _____ mi ha versato lo stipendio di settembre in contanti, ma primo non nel mese di settembre, secondo io non sono mai entrato in possesso della ricevuta con data e firma della consegna dei soldi in contanti, l'unico che ce l'ha in possesso è il sig. _____. (...) Per la società _____ in quei giorni ho lavorato per circa 4 o al massimo 5 ore al giorno, e a fine mese mi sono sentito dire che quelle ore me le avrebbe pagate e fatte risultare tutte nel mese di Ottobre..." (doc. 15, la sottolineatura è del redattore). Anche nello scritto del 14 ottobre 2009 indirizzato a questa Corte l'insorgente ha nuovamente indicato di aver lavorato nel mese di settembre "... alcune ore di prova presso _____". (doc. VI) A prescindere dal numero di ore effettivamente prestate dal ricorrente nel mese di settembre 2008 (nell'attestato di guadagno intermedio del 2 ottobre 2008 la _____ ha indicato 176 ore (doc.18, inc. 38.2009.79), mentre il ricorrente ha affermato di aver svolto 4 o 5 ore al giorno senza tuttavia precisare per quanti giorni) è comunque evidente che RI 1 ha negligenemente omesso di annunciare alla Cassa di aver lavorato in questo mese oltre che per la _____ anche per la _____. Nel formulario di autocertificazione (FAUT) del mese di settembre 2008 alla domanda " Ha lavorato per uno o più datori di lavoro ? " (doc. 3, pto. 1), il ricorrente ha risposto affermativamente, ma non ha indicato l'attività iniziata quel mese presso la _____. Quando l'assicurato si è nuovamente iscritto al collocamento il 2 marzo 2009 nella domanda d'indennità di disoccupazione trasmessa alla Cassa _____ egli ha indicato di aver lavorato anche presso la _____ (oltre alla _____) dal mese di ottobre 2008 alla fine del mese di febbraio 2009 (doc. 12). Circostanza che non era stata

comunicata prima alla Cassa disoccupazione _____, la quale nel mese di ottobre 2008 ha versato l'importo di fr. 1'217.05 a titolo di guadagno intermedio del mese di settembre 2008 fondandosi sull'unico attestato di guadagno intermedio pervenuto, quello del 2 ottobre 2008 (doc. 11). La Cassa disoccupazione _____ nella decisione del 24 aprile 2009, confermata con decisione su opposizione del 4 settembre 2009 ha quindi sospeso l'assicurato dal diritto all'indennità di disoccupazione per 10 giorni a partire dal 2 marzo 2009 (doc. 20, inc. 38.2009.79). Dalle evenienze appena riportate risulta in modo evidente che l'assicurato ha disatteso i suoi obblighi di cui agli art. 28 e 31 LPGA (cfr. consid. 2.6) non segnalando alla Cassa di aver iniziato nel mese di settembre 2008 una seconda attività lucrativa presso la _____. Egli infatti ha percepito delle indennità compensative unicamente sulla base del reddito percepito dalla _____, malgrado il suo reddito conseguito nel mese di settembre 2008 fosse superiore grazie a quanto percepito dalla _____. Un tale comportamento configura una grave negligenza che esclude la buona fede dell'assicurato intesa quale presupposto necessario per poter ottenere il condono delle prestazioni chiestegli in restituzione (cfr. consid. 2.3, 2.4, 2.5.). Contestualmente è utile evidenziare che il TFA, in una sentenza C 103/06 del 2 ottobre 2006, ha ribadito che per negare la buona fede non è necessario un comportamento doloso, né fraudolento. Il ricorrente da parte sua ha contestato sostanzialmente il comportamento del suo precedente datore di lavoro che – a suo dire – non avrebbe attestato il vero nelle proprie dichiarazioni senza tuttavia fornire alcun elemento oggettivo che permetta a questa Corte di inficiare le conclusioni a cui è giunta la Sezione del lavoro. 2.9. Nello scritto del 14 ottobre 2009 il ricorrente ha chiesto di assumere alcuni mezzi di prova, in particolare l'assunzione del teste signor _____ (doc. VI) Ulteriori prove, visti i motivi che hanno portato alla reiezione del ricorso, appaiono superflue. Per cui questa Corte rinuncia alla loro assunzione. Al riguardo va ricordato che conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, pag. 212 no. 450, Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., pag. 39 no. 111 e pag. 117 no. 320; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; cfr. anche STFA del 16 febbraio 2006 nella causa G., U 416/04 consid. 3.2.; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; DTF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito desumibile dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (e in precedenza dall'art. 4 vCost.; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). 2.10. Per quel che riguarda le contestazioni dell'assicurato nei confronti del suo ex datore di lavoro, esse sono di natura civile ed esulano dalle competenze del TCA (cfr. l'art. 49 cpv. 1 lett. a della Legge sull'organizzazione giudiziaria, secondo cui "il Tribunale cantonale delle assicurazioni, composto di 3 membri, giudica come istanza unica le contestazioni in materia di assicurazioni sociali, come pure le altre contestazioni che gli sono attribuite dalla legge;" e l'art. 1 della Legge di procedura per le cause davati al Tribunale cantonale delle assicurazioni (Lptca) secondo cui " Il Tribunale cantonale delle assicurazioni giudica come istanza unica i ricorsi in materia di assicurazioni sociali federali ai sensi dell'art. 57 della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (in seguito LPGA) e le azioni in materia di previdenza professionale (cpv. 1). Esso

giudica inoltre le altre contestazioni fondate sul diritto federale e sul diritto cantonale, che gli sono attribuite dalle singole leggi (cpv. 2)) ”. La stessa conclusione vale per la richiesta di risarcimento danni inoltrata dall'assicurato (cfr. art. 1 LPTCA e STFA del 28 aprile 2003 nella causa F., C 24/01 e C 137/01, consid. 4). A questo proposito nella sentenza 8C_784/2007 dell'11 novembre 2008 l'Alta Corte ha dichiarato irricevibili le pretese pecuniarie fatte valere dall'opponente, in quanto esulavano dall'oggetto del litigio, determinato dalla sospensione litigiosa dell'indennità di disoccupazione. 2.11. Alla luce di tutto quanto esposto, occorre concludere che, venendo a mancare il primo presupposto necessario per poter ottenere il condono delle prestazioni – la buona fede -, a ragione la Sezione del lavoro ha respinto la relativa istanza senza verificare se l'ulteriore condizione, quella del grave rigore, fosse o meno adempiuta (cfr. art. 25 cpv. 1 LPGA; 4 OPGA). La decisione su opposizione del 4 settembre 2009 deve, pertanto, essere confermata.

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