

TI_GERICHTE 38.2012.62 vom 4. Mai 2012

TI Tribunale d'appello, 2012-05-04, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_38.2012.62_d20120504

FR: TI_GERICHTE 38.2012.62 du 4 mai 2012

IT: TI_GERICHTE 38.2012.62 del 4 maggio 2012

Regeste

Negato il condono della restit.di ind.di diso percepite da 8 a 12/10, poiché, avendo conseguito GI senza dichiararlo,va ngegata la BF.In effetti sui relativi formulari ass.risposto negativ.alla domanda se lavorato.Il fatto che non abbia ricevuto il salario non è decisivo secondo la giurispr.federale

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. 2.3

Per quanto concerne la nozione di buona fede, giova ricordare che la giurisprudenza sviluppata a proposito dell'art. 47 cpv. 1 LAVS - sempre nella versione determinante in concreto, in vigore fino al 31 dicembre 2002 - vale per analogia anche in materia di assicurazione contro la disoccupazione (DLA 1998 no. 14 pag. 73 consid. 4a; SVR 1998 ALV no. 14 pag. 41 consid. 3 e sentenze ivi citate). Di conseguenza, il solo fatto che l'assicurato ignorasse di non avere diritto alle prestazioni versate non basta per ammetterne la buona fede. La buona fede, in quanto condizione necessaria per il condono, è esclusa a priori se i fatti che danno luogo all'obbligo di restituzione (per es. una 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 es. una lieve violazione dell'obbligo di annunciare o di informare; cfr. DLA 1998 no 14 pag. 73 consid. 4a, 1992 no. 7 pag. 103 consid. 2b; cfr. pure DTF 112 V 103 consid. 2c, 110 V 180 consid. 3c). 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. La consapevolezza o meno dell'illiceità dell'atto o dell'omissione è una questione di fatto, in merito alla quale il potere d'esame del Tribunale federale delle assicurazioni è limitato (art. 105 cpv. 2 OG). Per contro, il tema di sapere se una persona abbia fatto prova dell'attenzione ragionevolmente esigibile, è una questione di diritto, che il Tribunale esamina liberamente (DTF 122 V 223 consid. 3 e riferimenti; DLA 1998 no. 41 pag. 237 consid. 3). 3. Nell'ambito della precedente procedura, statuendo in maniera definitiva sull'idoneità al collocamento e sulla perdita di lavoro computabile di P._____, questa Corte ha già avuto modo di rilevare che le considerazioni specifiche di diritto penale, segnatamente quelle fondate sul principio "in dubio pro reo", che nel caso di specie hanno dato luogo alla pronuncia di condanna dell'interessata limitatamente all'attività lavorativa svolta durante il mese di giugno 1997, non necessariamente sono vincolanti e tornano applicabili nell'ambito delle assicurazioni sociali (DTF 125 V 242 consid. 6a, 111 V 177 consid. 5a e sentenze ivi citate), dove il giudice, dopo un'analisi e una valutazione oggettiva delle prove, deve seguire quella rappresentazione fattuale che ritiene essere la più verosimile tra i vari scenari possibili (DTF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 con riferimenti). Facendo quindi notare come la ricorrente fosse stata regolarmente presente in ditta per 6-7 ore al giorno ed avesse seguito ad utilizzare la vettura aziendale anche dopo essere stata licenziata, il Tribunale federale delle assicurazioni - dopo avere parimenti evidenziato la continuata collaborazione tra la ditta Y._____, di cui si occupava l'interessata, e l'ex datrice di lavoro fino agli inizi del 1998 - ha in quella sede accertato che in realtà, dal profilo della probabilità preponderante valida in materia, l'assicurata aveva continuato a lavorare, come in precedenza, anche dopo il suo licenziamento. Questa Corte ha per contro definito speciose le motivazioni addotte dalla ricorrente, che, a giustificazione del proprio comportamento, aveva dichiarato di impiegare le (molte) ore trascorse in ditta per la preparazione e consumazione del pranzo nonché per la gestione della corrispondenza e della contabilità private.

E. 2.6

In una sentenza C 292/02 del 15 marzo 2004 – decisione resa dopo che il TFA aveva già confermato il giudizio con il quale questo Tribunale ha concluso che l'assicurata aveva subito una perdita di lavoro computabile al 50% e ha rinviato gli atti all'amministrazione per il nuovo computo dell'importo da restituire – l'Alta Corte ha confermato anche il giudizio con il quale il TCA ha negato all'assicurata il condono dell'importo chiestole in restituzione in quanto la stessa non era in buona fede. In quell'occasione il TFA ha sviluppato, tra l'altro, le seguenti considerazioni: " (...)

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, qualora difetti una delle due condizioni suelencate, il condono non può essere accordato. 2.4. 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. STF 8C_865/2008 del 27 gennaio 2009 consid. 4; 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). 2.5. 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). 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 C 104/01 del 25 luglio 2001, 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).

E. 4.1

Non sussistendo - in assenza di nuovi elementi suscettibili di sovvertirne la valutazione - motivo per scostarsi dagli accertamenti così messi in atto dal Tribunale federale delle

assicurazioni, si tratta ora di esaminare se la ricorrente, pur avendo continuato a lavorare presso la società dell'allora marito e ad avere sottaciuto tale circostanza all'amministrazione, possa avere riscosso in buona fede le indennità di disoccupazione di cui è chiesta la restituzione.

E. 4.2

In una sentenza pubblicata in DLA 1998 no. 14 pag. 70, questa Corte ha già avuto modo di stabilire che costituisce una grave negligenza - escludente di conseguenza il riconoscimento della buona fede - il fatto di lavorare - seppur a titolo gratuito - regolarmente a metà tempo e per quasi un anno per conto della ditta del proprio figlio senza informare la cassa di disoccupazione.

E. 4.3

La presente fattispecie - così come accertata da questo Tribunale - non si differenzia sostanzialmente da quella ivi giudicata. Ne consegue che il ricorso di P._____, volto ad ottenere il condono dell'obbligo di restituzione delle prestazioni indebitamente percepite, già solo per questo motivo merita di essere disatteso. (...)" In un'altra sentenza 8C_617/2009 del 5 novembre 2009 il Tribunale federale, pronunciandosi relativamente a un caso in cui a un assicurato, il quale con decisione del 20 febbraio 2004 della Sezione del lavoro, confermata con decisione su opposizione del 12 luglio 2004, era stato ritenuto inidoneo al collocamento dal settembre 2003 per avere intrapreso una formazione triennale di tecnico di radiologia a tempo pieno che gli avrebbe impedito di garantire la sufficiente disponibilità sul mercato del lavoro - decisione impugnata senza successo fino all'Alta Corte -, era stato rifiutato il condono di fr. 23'274.75 percepiti indebitamente a titolo di indennità di disoccupazione dal settembre 2003, ha osservato che: " (...)

E. 6.1

Premesso quindi come determinante sia la buona fede e non la dimostrazione di un particolare comportamento doloso o fraudolento o la sola ignoranza dell'assicurato sul diritto ai contributi (cfr. sentenza 8C_315/2007 del 2 aprile 2008 consid. 3.2.2 con riferimenti), nel caso di specie, come hanno considerato rettamente i giudici cantonali, non si può concludere che il ricorrente abbia fatto prova dell'attenzione da lui ragionevolmente esigibile. Egli tenta invano di dedurre dalla sua condizione soggettiva (non giurista con situazione personale difficile, avendo i figli agli studi e una moglie gravemente malata) la sua buona fede. Sin dall'inizio, avendo affermato il 4 dicembre 2003 che sarebbe stato disponibile a lasciare la scuola solo se il lavoro proposto sarebbe stato economicamente vantaggioso rispetto al possibile salario futuro derivante dalla formazione che avrebbe compiuto (sentenza citata C 126/05 consid. 2), l'assicurato, rappresentato peraltro da un consulente giuridico, non poteva non ignorare la sua inidoneità al collocamento e quindi il non adempimento delle condizioni legali a cui soggiace l'erogazione di un'indennità di disoccupazione (cfr. art. 8 cpv. 1 lett. f LADI). Con tale conclusione, fatta propria dal Tribunale cantonale delle assicurazioni, il ricorrente nemmeno si confronta. In simili circostanze non vi sono ragioni per scostarsi dal giudizio impugnato, che sotto questo profilo merita di essere confermato." 2.7. Nella presente fattispecie risulta dagli atti dell'incarto che l'assicurato, sui formulari "Indicazioni della persona assicurata" per i mesi da agosto a dicembre 2010, ha risposto negativamente alla domanda se ha lavorato per uno o più datori di lavoro o se ha esercitato un'attività indipendente (cfr. doc.18). In realtà, in quel periodo, egli ha svolto un'attività lucrativa (cfr. doc. 15). In simili condizioni, a

ragione, ha negato l'esistenza del presupposto della buona fede in quanto l'assicurato ha commesso un grave negligenza lavorando per alcuni mesi senza informare la cassa di disoccupazione (cfr. DLA 1996-1997 N. 25 pag. 145 seg. e la giurisprudenza esposta ai consid. 2.3 -2.7). La circostanza che egli non abbia ricevuto il salario non è invece decisiva secondo la giurisprudenza federale (cfr. DLA 1998 N. 14 pag. 70 e STFA C 292/02 del 15 marzo 2004). 2.8. Alla luce di quanto sopra esposto, il TCA, non potendo riconoscere la buona fede del ricorrente, primo presupposto per ottenere un eventuale condono, deve confermare la decisione su opposizione del 12 settembre 2012. A proposito delle modalità della restituzione, un'eventuale soluzione confacente alle esigenze dell'assicurato deve essere concordata con la Cassa disoccupazione (cfr. doc. III e doc. VIII). Questo tema non è, comunque, oggetto della presente vertenza e pertanto il TCA non è tenuto ad occuparsene (cfr. DTF 123 V 230 consid. 3e; STCA 39.2009.1 del 10 settembre 2009 consid. 2.13.; STCA 39.2005.10 del 22 marzo 2006 consid. 2.21.).

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