

TI_GERICHTE 38.2023.1 vom 17. April 2023

TI Tribunale d'appello, 2023-04-17, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_38.2023.1

FR: TI_GERICHTE 38.2023.1 du 17 avril 2023

IT: TI_GERICHTE 38.2023.1 del 17 aprile 2023

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

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 che hanno diritto a una rendita e 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. 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. La giurisprudenza ha precisato che la buona fede, 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 9C_16/2019 del 25 aprile 2019 consid. 4; STF 9C_463/2016 del 12 luglio 2017 consid., 2.1.; STF 8C_373/2016 del 29 marzo 2017 consid. 4, pubblicata in DLA 2017 N. 5 pag. 144; STF 8C_79/2017 del 30 giugno 2017 consid. 4.1.; DTF 138 V 218 consid. 4; 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). La buona fede presuppone che l'assicurato ignori che una prestazione gli è versata indebitamente. Come in altri ambiti, la misura della necessaria diligenza si apprezza secondo una scala oggettiva, in cui però non deve essere trascurato quanto è soggettivamente possibile ed esigibile (capacità di intendere, stato di salute, grado di istruzione ecc.) dall'interessato (STF 9C_19/2018 del 28 febbraio 2018 consid. 1; 8C_243/2016 del 7 luglio 2016 consid. 4.1; I 622/05 del 14 agosto 2006 consid. 3.1=SVR 3/2007 Nr. 13; DTF 138 V 218 consid. 4). Le prestazioni sono percepite in buona fede quando la persona assicurata ignorava o non poteva sapere che le prestazioni erano versate a torto nel momento in cui le ha percepite, ossia quando manca la consapevolezza di aver percepito indebitamente delle prestazioni

(Pétremand, in Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, art. 25 n. 64; Kieser, ATSG-Kommentar, 2020, art. 25 n. 65, Locher/Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 2015, § 43 n. 16). Si è in presenza di una negligenza grave allorché 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 (cfr. STF 9C_16/2019 del 25 aprile 2019 consid. 4; STF 8C_373/2016 del 29 marzo 2017, pubblicata in DLA 2017 N. 5 pag. 144; 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). Con riferimento alla censura ricorsuale secondo cui il ricorrente, nell'arco della procedura, "ha fornito tutta la documentazione disponibile e ha collaborato rispondendo prontamente ai questionati richiesti e fornendo alla Cassa sia la propria interpretazione degli effetti giuridici degli eventi sia richiedendo il punto di vista della Cassa", il TCA rileva che l'esclusione della buona fede non deve necessariamente ricadere in una violazione dell'obbligo di informare o di notifica. Anche un'omissione nel farsi parte attiva verso l'amministrazione potrebbe entrare in considerazione (sentenza 9C_267/2021 del 1° febbraio 2022, consid. 5.1 e 5.2 con rinvio alla sentenza 9C_318/2021 del 21 settembre 2021, consid. 3.1). Nell'ambito, per esempio, di un conteggio delle prestazioni complementari errato, di principio la persona interessata non può richiamarsi alla buona fede se non controlla per niente o se verifica in maniera poco accurata il foglio di calcolo delle prestazioni complementari e conseguentemente non comunica all'amministrazione un errore per lei facilmente riconoscibile (sentenza 9C_267/2021 del 1° febbraio 2022, consid. 5.1 con rinvio alla sentenza 9C_318/2021 del 21 settembre 2021, consid. 3.1). In tale contesto, non è quindi decisivo il fatto che la ricorrente abbia sempre collaborato con l'amministrazione e che non abbia sottaciuto informazioni, bensì sapere se avesse potuto nelle circostanze concrete accorgersi dell'errore contenuto nei provvedimenti della Cassa e avesse dovuto segnalare tale incongruenza all'amministrazione (sentenza 9C_267/2021 del 1° febbraio 2022, consid. 6.1).

2.5. Il Tribunale federale, con sentenza 9C_951/2011 del 26 aprile 2012, pubblicata in DTF 138 V 218 e SVR 2012 AHV Nr. 12 pag. 46, ha stabilito che nel caso di una domanda di condono dell'obbligo di restituire delle rendite per vedovo percepite indebitamente a seguito di un secondo matrimonio, la buona fede doveva essere negata, anche qualora il dovere di informare in merito alla modificazione dello stato civile fosse stato adempiuto da parte dell'assicurato. Colui che si risposa non può in buona fede continuare a percepire per anni una rendita per vedovo, senza mai essersi informato presso la cassa di compensazione se l'annuncio del passaggio a nuove nozze sia pervenuto e se l'ulteriore pagamento della rendita sia effettivamente corretto. Ognuno comprende infatti che il nuovo stato civile sostituisce quello vecchio, al quale l'ottenimento della rendita per vedovo, già solo a causa del nome, era legato. L'Alta Corte, con giudizio 9C_453/2011 del 15 settembre 2011, ha, inoltre, confermato il diniego del condono della restituzione di prestazioni complementari, rilevando che l'assicurato, benché avesse avvisato la Cassa dell'avvenuto matrimonio, non aveva poi prestato la necessaria attenzione al conteggio delle PC, il cui esame avrebbe permesso, anche a una persona senza conoscenze specifiche del settore, di constatare che nonostante il matrimonio nel calcolo non era intervenuta alcuna modifica. All'assicurato è stato contestato il fatto di non avere chiesto delucidazioni in merito all'autorità competente. In un'altra sentenza P 32/04 del 4 ottobre 2004, la nostra Massima Istanza ha confermato il

rifiuto del condono della restituzione di PC percepite a torto, in quanto non poteva essere ammessa la buona fede dell'assicurato. Anche nel caso, infatti, in cui questi avesse effettivamente avvisato tempestivamente l'autorità competente della morte della madre - beneficiaria delle PC -, egli avrebbe dovuto riconoscere che le PC continuavano a essere versate, senza titolo giuridico, sul conto postale della madre, di cui poteva disporre. In una sentenza C 70/03 del 2 luglio 2003, pubblicata in DLA 2005 N. 7 pag. 70 (ed in concreto richiamata dalla Cassa tanto nella propria decisione del 10 febbraio 2022 quanto nella decisione su opposizione del 27 dicembre successivo; cfr. supra consid. 1.4. e doc. 7/1 e 9), relativa ad 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. Al riguardo cfr. pure STF C 264/05 del 25 gennaio 2006 e STF 9C_184/2015 dell'8 maggio 2015; STF 8C_178/2018 del 6 agosto 2018 consid. 3.1. in fine . 2.6. L'art. 11 cpv. 1 LADI prevede che la perdita di lavoro è computabile se provoca una perdita di guadagno e dura almeno due giorni lavorativi interi consecutivi. L'art. 11 cpv. 3 LADI prevede che non è computabile la perdita di lavoro per la quale il disoccupato ha diritto al salario o a risarcimenti a cagione dello scioglimento anticipato del rapporto di lavoro. Per "diritto al salario" ai sensi dell'art. 11 cpv. 3 LADI si intende il salario dovuto per il periodo posteriore allo scioglimento del rapporto di lavoro, rispettivamente il salario dovuto in caso di mancato rispetto del termine di disdetta (art. 335c CO) oppure in caso di disdetta in tempo inopportuno (art. 336c CO; STF 8C_267/2016 del 13 febbraio 2017 consid. 3.2., pubblicata in DTF 143 V 161). Secondo l'art. 11a cpv. 1 LADI "la perdita di lavoro non è computabile, finché prestazioni volontarie del datore di lavoro coprono la perdita di guadagno risultante dallo scioglimento del rapporto di lavoro". Le prestazioni volontarie del datore di lavoro sono considerate in quanto superano l'importo massimo di cui all'art. 3 cpv. 2 LADI (art. 11a cpv. 2 LADI). Il Consiglio federale disciplina le eccezioni se le prestazioni volontarie sono destinate alla previdenza professionale (art. 11a cpv. 3 LADI). Facendo uso del potere di delega inserita nella LADI, il Consiglio federale ha precisato che sono considerate prestazioni volontarie del datore di lavoro le prestazioni accordate in caso di scioglimento di un rapporto di lavoro di diritto privato o di diritto pubblico che non costituiscono pretese di salario o di risarcimento secondo l'articolo 11 cpv. 3 LADI (art. 10a OADI). I periodi durante i quali la perdita di lavoro non è computabile in seguito al versamento di prestazioni volontarie da parte del datore di lavoro sono parificati a periodi di contribuzione. Le prestazioni volontarie non considerate sono escluse dal computo del periodo di contribuzione (art. 10f OADI; cfr. STF 8C_674/2018 del 3 giugno 2019 consid. 3.4.). L'art. 10h OADI stabilisce quanto segue: " 1 Se il rapporto di lavoro è sciolto anticipatamente di comune intesa, la perdita di lavoro, durante il periodo corrispondente al termine di disdetta o fino alla scadenza del termine contrattuale per i contratti di durata determinata, non è computata finché le prestazioni del datore di lavoro coprono la perdita di reddito per tale periodo. 2 Se le prestazioni del datore di lavoro superano l'importo del salario dovuto all'assicurato fino alla cessazione ordinaria del rapporto di lavoro, sono applicabili le disposizioni relative alle

prestazioni volontarie del datore di lavoro di cui all'articolo 11 a LADI." Nella sentenza 8C_674/2018 del 3 giugno 2019 consid. 3.5., citata sopra, l'Alta Corte ha rilevato che la dottrina sottolinea che l'art. 10f OADI e l'art. 10h OADI comprendono due situazioni relative ai contributi volontari del datore di lavoro. Esse sono considerate come occupazioni soggette a contributi, che si estendono oltre il periodo temporale di validità del rapporto di lavoro. Esse compensano in un certo senso la computabilità differita secondo l'art. 11a LADI della perdita di lavoro (cfr. Thomas Nussbaumer, Arbeitslosenversicherung, nota marginale 229, pag. 2333). L'art. 11a LADI è finalizzato a evitare un doppio indennizzo, a incitare in qualche maniera al versamento di prestazioni volontarie e a incoraggiare la destinazione di questi importi alla previdenza professionale (cfr. Boris Rubin, Commentaire de loi sur l'assurance-chômage, nota marginale 2 ad art. 11a LADI, pag. 115). Tali prestazioni volontarie sono quindi determinanti sia per il periodo di contribuzione sia per il calcolo del guadagno assicurato (cfr. Alfred Blesi, Abgangsentschädigungen des Arbeitgebers: Ungereimtheiten im Arbeitslosenversicherungsrecht in: ARV/DTA 2006 pag. 88). Al riguardo cfr. pure STF 8C_595/2018 del 29 novembre 2018. In una sentenza 8C_267/2016 del 13 febbraio 2017, pubblicata in DTF 143 V 161 e menzionata sopra, il TF ha deciso che un'indennità di uscita di quattro mesi accordata a causa di una ristrutturazione costituiva una prestazione volontaria, anche se derivava da un obbligo del datore di lavoro previsto da un regolamento comunale, che rinviava per analogia alla legislazione cantonale (consid. 4.5). Tuttavia, in quel caso di specie, l'indennità di uscita non raggiungeva la soglia richiesta per differire l'inizio del diritto all'indennità giornaliera dell'assicurazione contro la disoccupazione. Più specificatamente la nostra Massima istanza ha indicato che in quel caso di specie l'indennità andava considerata quale prestazione assegnata in ragione del licenziamento da parte del datore di lavoro a causa della soppressione del posto di impiego al fine di attenuare le conseguenze economiche per il lavoratore. Non ci si trovava confrontati all'ipotesi contemplata dall'art. 10h OADI. Infatti l'assicurato era stato informato nel maggio 2013 dell'imminente soppressione del posto da fine giugno 2014 a seguito della fusione dei comuni in questione. Pertanto era stato rispettato il termine di preavviso di sei mesi previsto dalla legge cantonale sullo statuto della funzione pubblica del Canton Neuchâtel. Poco importava, quindi, che le parti avessero indicato nella convenzione del 12 giugno 2014, con cui avevano concordato di mettere fine al rapporto di impiego dal 30 giugno 2014, che il licenziamento era avvenuto di comune accordo, poiché ciò non significava ancora che il termine di disdetta non fosse stato rispettato. Nemmeno l'art. 11 cpv. 3 LADI era applicabile, in quanto presuppone un diritto a salario per un periodo posteriore allo scioglimento del rapporto di impiego o un'indennità per disdetta anticipata. L'indennità versata dal Comune era, di conseguenza, una prestazione volontaria del datore di lavoro. Con giudizio 8C_427/2018 del 30 aprile 2019, pubblicato in DTF 145 V 188, l'Alta Corte ha poi stabilito, nel caso di un assicurato che ha convenuto di comune accordo con il datore di lavoro di mettere termine al rapporto di impiego, che gli importi relativi a un piano di compartecipazione agli utili sotto forma di "restricted stock units" (RSU) e "stock options" (SO), inclusi nell'indennità di partenza, costituiscono nel caso di specie prestazioni volontarie del datore di lavoro nel senso dell'art. 11a LADI. Infine con sentenza 8C_94/2020 del 9 luglio 2020, pubblicata in DLA 2020 N. 9 pag. 269 e SVR 2020 ALV Nr 21 pag. 65, il TF ha deciso che in applicazione dell'art. 11 cpv. 3 LADI in combinato disposto con l'articolo 10h OADI, se il datore di lavoro versa al lavoratore una liquidazione sulla base di un accordo di risoluzione consensuale che copra tutte le pretese salariali per la rinuncia dei diritti previsti dall'articolo 336c capoverso 2 CO, la perdita di lavoro non è

computata In proposito cfr. pure STCA 38.2019.40 del 25 maggio 2020 e la STCA 38.2020.43 del 1° febbraio 2021 resa nei confronti del qui ricorrente e già citata (cfr. supra consid. 1.2.). 2.7. Nella concreta evenienza dalle carte processuali emerge che RI 1 lavorava alle dipendenze della _____ dal 5 novembre 2007 (cfr. doc. 343-345). Il 27 settembre 2011 è stato previsto che dal 1° ottobre 2011 il contratto di lavoro che legava l'assicurato all'ex datrice avrebbe potuto essere disdetto con un termine di preavviso di quattro mesi (cfr. doc. 358). Dal 1° febbraio 2017 l'assicurato è stato promosso al rango di vicedirettore. Il suo stipendio è, quindi, aumentato da fr. 110'000.-- (dal 1° gennaio 2015) a fr. 120'000.--, pari a fr. 10'000.-- al mese. Il datore di lavoro ha precisato che allo stipendio lordo non avrebbe più potuto essere aggiunta l'indennità pasto, per cui nella dichiarazione d'imposta avrebbe potuto essere dedotto l'intero importo per le spese supplementari per doppia economia domestica (cfr. doc. 357). Il 24 gennaio 2019 il datore di lavoro e l'insorgente hanno concluso un " Accordo di risoluzione consensuale " del contratto di lavoro secondo cui il rapporto di impiego si sarebbe interrotto il 31 gennaio successivo. La _____ ha riconosciuto all'assicurato un'indennità di buona uscita straordinaria di fr. 50'000.-- lordi a tacitazione di " qualsiasi ulteriore pretesa ", e meglio comprendente, segnatamente, il " salario relativo al periodo di disdetta ordinario ", " le ferie maturate e non godute " pari a 23 giorni, nonché spese per pasti, periodi di protezione ed altri eventuali (cfr. doc. 427-433). L'assicurato si è annunciato per il collocamento il 28 gennaio 2019 ed ha fatto valere il proprio diritto alle indennità di disoccupazione partire dal 1° febbraio 2019 (cfr. doc. 343-346). Con decisione del 16 aprile 2019, la Cassa ha inflitto a RI 1 una sanzione pari a 45 giorni di sospensione dal diritto alle indennità di disoccupazione imputandogli di avere " rinunciato ad un periodo di disdetta di quattro mesi " (cfr. doc. 257-259). L'amministrazione ha erogato le indennità con effetto dal 1° febbraio 2019 e meglio come conteggi del 19 aprile 2019 per i mesi di febbraio e marzo 2019 (cfr. doc. 340-341), del

E. 6

maggio per aprile 2019 (cfr. doc. 339) e del 4 giugno per maggio 2019 (cfr. doc. 243) sulla base di un guadagno assicurato pari a fr. 10'000.-, tenendo conto della sanzione suindicata, per un totale di fr. 13'833.-. Con decisione su opposizione del 6 novembre 2019, l'amministrazione ha però accolto l'opposizione presentata dall'assicurato ed annullato la sanzione inflittagli il 16 aprile precedente. Ciò, tuttavia, e contrariamente a quanto asserisce la tesi ricorsuale, non perché "in seguito la buona fede è stata riconosciuta" (cfr. supra consid. 1.5. e doc. I), ma sulla base delle seguenti argomentazioni: " (...) La Cassa ha potuto appurare come, con la sottoscrizione dell'accordo di rescissione anticipata del 24 gennaio 2019, l'opponente abbia ottenuto il pagamento di CHF 50'000.00 quale indennità di buona uscita, comprendente il salario relativo al periodo di disdetta ordinario e le ferie maturate e non godute. Considerato questo aspetto la Cassa deve annullare la sua decisione di sanzione in quanto l'opponente ha dimostrato di non aver rinunciato a pretese salariali derivanti dal rapporto lavorativo, infatti il periodo di disdetta gli è stata compensato dal datore di lavoro con il pagamento dell'indennità di buona uscita. (...)" (Cfr. doc. 203-205). L'11 novembre 2019 la Cassa ha, quindi, emesso l'ordine di restituzione relativo alle indennità di disoccupazione dei mesi da febbraio a maggio 2019, pari a fr. 13'833.- (cfr. supra consid. 1.2.). 2.8. Chiamata a dirimere la presente vertenza, questa Corte rammenta anzitutto di avere stabilito con sentenza 38.2019.66 del 5 marzo 2020, cresciuta in giudicato incontestata, che l'importo di fr. 50'000.-- assegnato al ricorrente il 24 gennaio 2019 da parte della _____ non costituiva una prestazione atta ad aumentare il guadagno

assicurato, ai sensi dell'art. 23 LADI, bensì aveva l'effetto di rendere non computabile per un certo periodo la perdita di lavoro subita dell'assicurato in virtù dell'art. 10h OADI (cfr. consid. 1.1.). Con sentenza 38.2020.43 del 1° febbraio 2021 pure cresciuta incontestata in giudicato -, il TCA ha, pure, stabilito che “ l'assicurato, tramite la corresponsione (...) dell'importo di fr. 50'000.--, è stato perlomeno retribuito per i mesi di disdetta che nel suo caso corrispondevano a quattro” . In particolare, nel citato giudizio, questa Corte ha già rilevato che: “ Del resto il ricorrente stesso, il 5 maggio 2019, ha indicato alla Cassa che l'importo in questione andava a remunerare, tra l'altro, il periodo di disdetta al quale non aveva rinunciato (cfr. doc. 197). Inoltre il 14 giugno 2019 egli ha scritto alla Cassa: “(...) - Nell'accordo di risoluzione è esplicitato che l'importo eccedente pagato nel mese di gennaio è a compensazione del periodo di preavviso (4 mesi) e dei 23 giorni di vacanza come indicato nell'accordo. Questi importi erano dovuti dalla banca contrattualmente (...)” (Doc. 186). E' vero che, sentito dalla Cassa il 6 agosto 2019, il ricorrente ha dichiarato che “ nei 50'000.- sono inclusi i 4 mesi di salario e le ferie ma non vi è un conteggio dettagliato che permette definire il corretto pagamento di queste mensilità” (cfr. doc. 169). E' altrettanto vero, tuttavia, che egli non nega che la somma riconosciutagli dalla _____ comprendesse la retribuzione dei mesi di disdetta.” (cfr. 17-30, consid. 2.4.) Le pretese ricorsuali, che si fondano, ora, su una diversa “ interpretazione dell'assicurato ”, secondo la quale “ essendo il precedente contratto [ndr: quello di data 27 settembre 2011 che prevedeva un termine di preavviso di quattro mesi; cfr. supra consid. 2.7. e doc. 358] stato annullato e volendo interpretare il CC [recte: CO] in modo ordinario il periodo di preavviso avrebbe potuto essere massimo di tre mesi e non di quattro ”, non possono essere seguite, ricordato, innanzitutto che il principio della priorità della dichiarazione della prima ora prevede che, in presenza di due versioni, la preferenza deve essere accordata alle dichiarazioni che l'assicurato ha dato nella prima ora, quando ne ignorava le conseguenze giuridiche. Le spiegazioni fornite in un secondo tempo non possono integrare le prime constatazioni dettagliate, soprattutto se esse le contraddicono (cfr. STF 8C_246/2021 del 2 luglio 2021 consid. 4.3.; DTF 142 V 590 consid. 5.2; STF 8C_163/2019 del 5 agosto 2019 consid. 4.2.; STF 8C_483/2017 del 3 novembre 2017; STF 8C_186/2017 del 1° settembre 2017 consid. 5.2. = RtiD I-2018 N. 61 pag. 281; STF 8C_244/2017 del 24 aprile 2017; DTF 121 V 45 consid. 2a pag. 47). In concreto quindi, le asserzioni di RI 1, che in sede ricorsuale giustifica di avere, in precedenza, dichiarato che “ Nell'accordo di risoluzione è esplicitato che l'importo eccedente pagato nel mese di gennaio è a compensazione del periodo di preavviso (4 mesi) e dei 23 giorni di vacanza ” poiché, “ in buona fede e coerenza, al fine di permettere alla cassa di avere tutti gli elementi di valutazione”, “non ha mai negato alla cassa che il periodo di preavviso incluso nel precedente contratto sia stato incluso nelle negoziazioni e in quale modo retribuito ”, non meritano tutela. A ben vedere - rammentato che con sentenza 38.2020.43 del 1° febbraio 2021, cresciuta, incontestata, in giudicato, il TCA ha confermato la richiesta di restituzione formulata dalla Cassa tanto nel principio quanto nel suo ammontare e stabilito che i mesi di disdetta erano quattro - questa Corte rileva che, in ogni caso, anche qualora coperto dalla buona uscita fosse stato un periodo di disdetta inferiore, ciò (oltre ad incidere solo sull'importo delle restituzioni e non sul suo principio) non esimeva il ricorrente dall'informarsi presso l'amministrazione a sapere se la percezione, d'un lato, di una buona uscita che copriva i salari del periodo di disdetta e d'altro lato, per lo stesso periodo, delle indennità di disoccupazione, fosse, o meno, corretta. Sulla questione, il TCA rileva che la normativa è chiara, ricordato che ai sensi dell'art. 11 cpv. 3 LADI “ Non è computabile la perdita di lavoro per la quale il

disoccupato ha diritto al salario o a risarcimenti a cagione dello scioglimento anticipato del rapporto di lavoro” e che l’art. 10h OADI dispone, al cpv. 1, che “ Se il rapporto di lavoro è sciolto anticipatamente di comune intesa, la perdita di lavoro, durante il periodo corrispondente al termine di disdetta o fino alla scadenza del termine contrattuale per i contratti di durata determinata, non è computata finché le prestazioni del datore di lavoro coprono la perdita di reddito per tale periodo .”. Sin dalla propria iscrizione in disoccupazione, il ricorrente era consapevole - e lo ha più volte dichiarato - che la buona uscita di 50'000.- corrispostagli al termine del rapporto di lavoro con la _____ copriva anche i mesi di disdetta che ha inizialmente quantificato in quattro, di modo che non poteva, usando il minimo di attenzione e diligenza imposto dalle circostanze (cfr. supra consid. 2.4.), non rendersi conto (se non per una grave negligenza) che per il periodo febbraio-maggio 2019 (compresi) egli era, in sostanza, sia coperto da parte dell’ex datrice di lavoro, sia indennizzato, a torto, dall’assicurazione contro la sua disoccupazione. L’errore della Cassa, pertanto, era facilmente rilevabile, ragion per cui la pretesa buona fede di RI 1 non può essere tutelata. 2.9. Alla luce delle risultanze di cui sopra, il TCA, non potendo riconoscere la buona fede del ricorrente, prima condizione per ottenere un eventuale condono, deve confermare la decisione su opposizione del 27 dicembre 2022.

2.10. L’art. 61 lett. a LPGA, in vigore fino al 31 dicembre 2020, prevedeva che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti; la tassa di giudizio e le spese di procedura possono tuttavia essere imposte alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Il 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L’art. 61 lett. a LPGA enuncia ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è entrato in vigore l’art. 61 lett. f bis LPGA secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Nel caso concreto, l’oggetto della lite sottoposta all’esame del TCA concerne una richiesta di condono. Questo Tribunale rileva che in una sentenza 9C_639/2011 del 30 agosto 2012 consid. 3.2., l’Alta Corte ha stabilito che non si è in presenza di controversie relative all’assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI in caso di vertenze concernenti il condono della restituzione di prestazioni (cfr. anche DTF 122 V 221 consid. 2 e U. Kieser , ATSG-Kommentar, 4a edizione, n. 70 ad art. 61, pag. 1101 e i riferimenti ivi menzionati). La questione di sapere se si tratti, o meno, di una controversia relativa a prestazioni secondo l’art. 61 lett. f bis LPGA non necessita di ulteriori approfondimenti, ritenuto, d’un lato, che nel caso in cui la lite vertesse su prestazioni non verrebbero in ogni caso accollate spese, in quanto la LADI non ne prevede l’applicazione. D’altro lato, anche qualora la causa non riguardasse delle prestazioni non verrebbero comunque imposte spese. In effetti il Tribunale federale, in una sentenza 8C_265/2021 del 21 luglio 2021 consid. 4.4.1., ha evidenziato che “(...) eliminando il principio della gratuità generalizzata di cui all’art. 61 lett. a LPGA, il legislatore federale non ha voluto imporre in maniera generalizzata per tutta la Svizzera l’applicazione di spese giudiziarie al di fuori del campo di applicazione dell’art. 61 lett. f bis LPGA, ma ha lasciato ai Cantoni la libertà di disciplinare la questione. Nulla impedisce a un Cantone in tale contesto di prevedere la gratuità della procedura integralmente o soltanto per alcune controversie (FF 2018 1334; BU 2018 S 668 segg; BU 2019 N 329 segg.). Se però un Cantone desidera imporre spese al di fuori del campo di applicazione dell’art. 61 lett. f bis LPGA, trattandosi di un tributo causale, deve prevedere una base legale formale chiara ed esplicita (art. 127 Cost.; DTF 145 I 52 consid. 5.2; 143 I

227 consid. 4.3.1; 124 I 241 consid. 4a, con riferimenti; UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG , 2020, n. 209 ad art. 61 LPGA).” (al riguardo cfr. Ares Bernasconi, Actualités du TF, 8C_265/2021 du 21 juillet 2021 - frais judiciaires pour les tribunaux cantonaux des assurances selon la révision de la LPGA du 21 juin 2019, in SZS/RSAS 2/2022 pag. 107) . Nel Cantone Ticino, come rilevato dall’Alta Corte nella citata STF 8C_265/2021 del 21 luglio 2021 consid. 4.4.3., “vige tuttora il principio della gratuità generalizzata (art. 29 cpv. 1 Lptca/TI)” . Sul tema cfr. anche STF 9C_369/2022 del 19 settembre 2022; STF 9C_368/2021 del 2 giugno 2022; SVR 2022 KV Nr. 18 (STF 9C_13/2022 del 16 febbraio 2022); STF 9C_394/2021 del 3 gennaio 2022.

E. 17

aprile 2023

In nome della Repubblica e Cantone Ticino

Il Tribunale cantonale delle assicurazioni

composto dei giudici:

Daniele Cattaneo, presidente,

Raffaele Guffi, Ivano Ranzanici

redattrice:

Christiana Lepori, vicecancelliera

segretario:

Gianluca Menghetti

statuendo sul ricorso dell'■8 gennaio 2023 di

RI 1

contro

la decisione su opposizione del 27 dicembre 2022 emanata da

Sezione del lavoro, 6501 Bellinzona

in materia di assicurazione contro la disoccupazione

ritenuto in fatto

1.6. Nella sua risposta del 17 gennaio 2023 la Sezione del lavoro ha postulato la reiezione dell'■impugnativa.

L'■amministrazione ha osservato che il ricorrente non ha portato fatti ed argomenti sostanzialmente nuovi ed idonei a modificare la decisione su opposizione ed ha, inoltre, preso posizione come segue:

1.7. Con replica del 25 gennaio 2023, RI 1 ha osservato quanto segue:

considerato in diritto

L'art. 95 LADI regola la restituzione di prestazioni. Secondo il cpv. 1 di questo articolo, nel tenore in vigore dal 1° aprile 2011, la domanda di restituzione è retta dall'art. 25 LPGA ad eccezione dei casi di cui all'articolo 55 e 59c cpv. 4.

L'art. 25 cpv. 1 LPGA 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 federale sviluppata 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. STF C21/07 dell'11 febbraio 2008 consid. 1.3.; STFA C 174/04 del 27 aprile 2005).

2.3. 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).

Determinante per il riconoscimento di una grave difficoltà è il momento in cui la decisione di restituzione passa in giudicato (cfr. art. 4 cpv. 2 OPGA).

Il condono è concesso su domanda scritta. La domanda, motivata e corredata dei necessari giustificativi, deve essere inoltrata entro 30 giorni dal momento in cui la decisione è passata in giudicato (cfr. art. 4 cpv. 4 OPGA).

Sul condono è pronunciata una decisione (cfr. art. 4 cpv. 5 OPGA).

L'art. 5 OPGA definisce cosa si intende con "gravi difficoltà" e recita:

2 Per il calcolo delle spese riconosciute ai sensi del capoverso 1 sono computati:

a. per le persone che vivono a casa:

quale importo destinato alla copertura del fabbisogno vitale: l'importo massimo secondo le categorie di cui all'articolo 3b capoverso 1 lettera a LPC, 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 forfettario per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, il premio massimo per la rispettiva categoria secondo la versione vigente dell'ordinanza del Dipartimento federale dell'interno (DFI) sui premi medi cantonali e regionali dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie per il calcolo delle prestazioni complementari.

3 Per le persone che vivono in un istituto o in un ospedale il computo della sostanza ammonta ad un quindicesimo della sostanza netta, ad un decimo se si tratta di beneficiari di rendite di vecchiaia. 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.

4 Sono computati come spese supplementari:

a. per le persone sole, 8000 franchi;

b. per i coniugi, 12 000 franchi;

c. per gli orfani che hanno diritto a una rendita e 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.

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.

La giurisprudenza ha precisato che la buona fede, 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 9C_16/2019 del 25 aprile 2019 consid. 4; STF 9C_463/2016 del 12 luglio 2017 consid., 2.1.; STF 8C_373/2016 del 29 marzo 2017 consid. 4, pubblicata in DLA 2017 N. 5 pag. 144; STF 8C_79/2017 del 30 giugno 2017 consid. 4.1.; DTF 138 V 218 consid. 4; 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).

La buona fede presuppone che l'assicurato ignori che una prestazione gli è versata indebitamente. Come in altri ambiti, la misura della necessaria diligenza si apprezza secondo una scala oggettiva, in cui però non deve essere trascurato quanto è soggettivamente possibile ed esigibile (capacità di intendere, stato di salute, grado di istruzione ecc.) dall'interessato (STF 9C_19/2018 del 28 febbraio 2018 consid. 1; 8C_243/2016 del 7 luglio 2016 consid. 4.1; I 622/05 del 14 agosto 2006 consid. 3.1=SVR 3/2007 Nr. 13; DTF 138 V 218 consid. 4).

Le prestazioni sono percepite in buona fede quando la persona assicurata ignorava o non poteva sapere che le prestazioni erano versate a torto nel momento in cui le ha percepite, ossia quando manca la consapevolezza di aver percepito indebitamente delle prestazioni (Pétremand, in Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, art. 25 n. 64; Kieser, ATSG-Kommentar, 2020, art. 25 n. 65, Locher/Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 2015, § 43 n. 16).

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 (cfr. STF 9C_16/2019 del 25 aprile 2019 consid. 4; STF 8C_373/2016 del 29 marzo 2017, pubblicata in DLA 2017 N. 5 pag. 144; 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).

Con riferimento alla censura ricorsuale secondo cui il ricorrente, nell'arco della procedura, ha fornito tutta la documentazione disponibile e ha collaborato rispondendo prontamente ai questionati richiesti e fornendo alla Cassa sia la propria interpretazione degli effetti giuridici degli eventi sia richiedendo il punto di vista della Cassa, il TCA rileva che l'esclusione della buona fede non deve necessariamente ricadere in una violazione dell'obbligo di informare o di notifica.

Anche un'omissione nel farsi parte attiva verso l'amministrazione potrebbe entrare in considerazione (sentenza 9C_267/2021 del 1° febbraio 2022, consid. 5.1 e 5.2 con rinvio alla sentenza 9C_318/2021 del 21 settembre 2021, consid. 3.1). Nell'ambito, per esempio, di un conteggio delle prestazioni complementari errato, di principio la persona interessata non può richiamarsi alla buona fede se non controlla per niente o se verifica in maniera poco accurata il foglio di calcolo delle prestazioni complementari e conseguentemente non comunica all'amministrazione un errore per lei facilmente riconoscibile (sentenza 9C_267/2021 del 1° febbraio 2022, consid. 5.1 con rinvio alla sentenza 9C_318/2021 del 21 settembre 2021, consid. 3.1). In tale contesto, non è quindi decisivo il fatto che la ricorrente abbia sempre collaborato con l'amministrazione e che non abbia sottaciuto informazioni, bensì sapere se avesse potuto nelle circostanze concrete accorgersi dell'errore contenuto nei provvedimenti della Cassa e avesse dovuto segnalare tale incongruenza all'amministrazione (sentenza 9C_267/2021 del 1° febbraio 2022, consid. 6.1).

2.5. Il Tribunale federale, con sentenza 9C_951/2011 del 26 aprile 2012, pubblicata in DTF 138 V 218 e SVR 2012 AHV Nr. 12 pag. 46, ha stabilito che nel caso di una domanda di condono dell'obbligo di restituire delle rendite per vedovo percepite indebitamente a seguito di un secondo matrimonio, la buona fede doveva essere negata, anche qualora il dovere di informare in merito alla modificazione dello stato civile fosse stato adempiuto da parte dell'assicurato.

Colui che si risposa non può in buona fede continuare a percepire per anni una rendita per vedovo, senza mai essersi informato presso la cassa di compensazione se l'annuncio del passaggio a nuove nozze sia pervenuto e se l'ulteriore pagamento della rendita sia effettivamente corretto. Ognuno comprende infatti che il nuovo stato civile sostituisce quello vecchio, al quale l'ottenimento della rendita per vedovo, già solo a causa del nome, era legato.

L'Alta Corte, con giudizio 9C_453/2011 del 15 settembre 2011, ha, inoltre, confermato il diniego del condono della restituzione di prestazioni complementari, rilevando che l'assicurato, benché avesse avvisato la Cassa dell'avvenuto matrimonio, non aveva poi prestato la necessaria attenzione al conteggio delle PC, il cui esame avrebbe permesso, anche a una persona senza conoscenze specifiche del settore, di constatare che nonostante il matrimonio nel calcolo non era intervenuta alcuna modifica. All'assicurato è stato contestato il fatto di non avere chiesto delucidazioni in merito all'autorità competente.

In un'altra sentenza P 32/04 del 4 ottobre 2004, la nostra Massima Istanza ha confermato il rifiuto del condono della restituzione di PC percepite a torto, in quanto non poteva essere ammessa la buona fede dell'assicurato. Anche nel caso, infatti, in cui questi avesse effettivamente avvisato tempestivamente l'autorità competente della morte della madre - beneficiaria delle PC -, egli avrebbe dovuto riconoscere che le PC continuavano a essere versate, senza titolo giuridico, sul conto postale della madre, di cui poteva disporre.

In una sentenza C 70/03 del 2 luglio 2003, pubblicata in DLA 2005 N. 7 pag. 70 (ed in concreto richiamata dalla Cassa tanto nella propria decisione del 10 febbraio 2022 quanto nella decisione su opposizione del 27 dicembre successivo; cfr. supra consid. 1.4. e doc. 7/1 e 9), relativa ad 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.

Al riguardo cfr. pure STF C 264/05 del 25 gennaio 2006 e STF 9C_184/2015 dell'8 maggio 2015; STF 8C_178/2018 del 6 agosto 2018 consid. 3.1.in fine.

2.10. L'art. 61 lett. a LPGA, in vigore fino al 31 dicembre 2020, prevedeva che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti; la tassa di giudizio e le spese di procedura possono tuttavia essere imposte alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato.

Il 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L'art. 61 lett. a LPGA enuncia ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è entrato in vigore l'art. 61 lett. f bis LPGA secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato.

La questione di sapere se si tratti, o meno, di una controversia relativa a prestazioni secondo l'art. 61 lett. f bis LPGA non necessita di ulteriori approfondimenti, ritenuto, d'un lato, che nel caso in cui la lite vertesse su prestazioni non verrebbero in ogni caso accollate spese, in quanto la LADI non ne prevede l'applicazione.

D'altro lato, anche qualora la causa non riguardasse delle prestazioni non verrebbero comunque imposte spese.

In effetti il Tribunale federale, in una sentenza 8C_265/2021 del 21 luglio 2021 consid. 4.4.1., ha evidenziato che () eliminando il principio della gratuità generalizzata di cui all'art. 61 lett. a LPGA, il legislatore federale non ha voluto imporre in maniera generalizzata per tutta la Svizzera l'applicazione di spese giudiziarie al di fuori del campo di applicazione dell'art. 61 lett. f bis LPGA, ma ha lasciato ai Cantoni la libertà di disciplinare la questione. Nulla impedisce a un Cantone in tale contesto di prevedere la gratuità della procedura integralmente o soltanto per alcune controversie (FF 2018 1334; BU 2018 S 668 segg; BU 2019 N 329 segg.). Se però un Cantone desidera imporre spese al di fuori del campo di applicazione dell'art. 61 lett. f bis LPGA, trattandosi di un tributo causale, deve prevedere una base legale formale chiara ed esplicita (art. 127 Cost.; DTF 145 I 52 consid. 5.2; 143 I 227 consid. 4.3.1; 124 I 241 consid. 4a, con riferimenti; UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, 2020, n. 209 ad art. 61 LPGA). (al riguardo cfr. Ares Bernasconi, Actualités du

TF, 8C_265/2021 du

E. 21

luglio 2021 consid. 4.4.3., ■vige tuttora il principio della gratuità generalizzata (art. 29 cpv. 1 Lptca/TI) ■.

Sul tema cfr. anche STF 9C_369/2022 del 19 settembre 2022; STF 9C_368/2021 del 2 giugno 2022; SVR 2022 KV Nr. 18 (STF 9C_13/2022 del 16 febbraio 2022); STF 9C_394/2021 del 3 gennaio 2022.

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