

TI_GERICHTE 42.2021.74 vom 7. März 2022

TI Tribunale d'appello, 2022-03-07, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_42.2021.74

FR: TI_GERICHTE 42.2021.74 du 7 mars 2022

IT: TI_GERICHTE 42.2021.74 del 7 marzo 2022

Erwägungen

E. 26

settembre 2016, consid. 3.1; DTF 122 V 221 consid. 3; cfr. anche sentenza C 292/02 del 15 marzo 2004 consid.2.3.; SVR 2003 IV Nr. 4 p. 10; SVR 200 EL Nr. 9 p. 21-22; Pratique VSI 1994 p. 126; DTF 122 V 221 = Pratique VSI 1996 p. 269).

Secondo l'art. 3 cpv. 2 CC, che è applicabile per analogia:

Compete al giudice inoltre, sulla base di un criterio oggettivo, cioè indipendentemente dalle conoscenze e dalle attitudini particolari della parte, determinare il grado dell'attenzione richiesta (DTF 79 II 59).

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).

Infatti, 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).

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 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).

Dagli accertamenti effettuati pendente causa (cfr. consid. 1.9 e seguenti) emerge che lo stralcio dall'affiliazione quale indipendente con effetto retroattivo al 31 dicembre 2019 non è avvenuto su domanda dell'amministrazione, ma è stato richiesto dal medesimo insorgente dopo aver ricevuto dalla Cassa la fattura degli acconti dei contributi sociali per l'anno 2021 (doc. 1). Il ricorrente, ottenute le informazioni relative all'affiliazione quale persona senza attività lucrativa (doc. XI/2), il 12 maggio 2021 si è recato presso il proprio Comune di domicilio ed ha dichiarato di aver cessato la propria attività da fine 2019 (doc. XI/4).

Dalle tavole processuali non risulta neppure che la Cassa abbia promesso all'insorgente una compensazione tra le indennità giornaliera per il coronavirus a lui versate ed eventuali indennità giornaliera coronavirus in favore di sua moglie (cfr. doc. XI). Del resto _____ della Cassa rileva che l'indennità giornaliera per il coronavirus non è mai stata oggetto di discussione o di interesse, non essendo di sua competenza (cfr. doc. XI).

Dagli accertamenti e dalla documentazione agli atti non risulta pertanto alcun ruolo attivo della Cassa nella modifica dell'affiliazione nella categoria degli indipendenti dei coniugi _____.

Le condizioni per riconoscere la buona fede del ricorrente non sono di conseguenza adempite.

Del resto l'assicurato, nel periodo durante il quale ha chiesto e percepito le indennità giornaliera per il coronavirus, era incapace al lavoro al 50% ed aveva ottenuto, nella misura del 50%, anche indennità giornaliera a causa della perdita di guadagno dovuta a malattia da parte dell'assicuratore _____ (doc. 4).

L'insorgente avrebbe dovuto accorgersi che non poteva percepire l'integralità delle prestazioni ed avrebbe dovuto segnalare tale incongruenza alla Cassa (sentenza 9C_267/2021 del 1° febbraio 2022, consid. 6.1 e seguenti).

Infatti, per l'art. 2 cpv. 4 dell'Ordinanza COVID-19 perdita di guadagno nel tenore in vigore fino al 16 settembre 2020, l'indennità è sussidiaria rispetto a tutte le prestazioni di assicurazioni sociali e assicurazioni secondo la legge del 2 aprile 1908 sul contratto d'assicurazione nonché ai pagamenti effettuati dai datori di lavoro in virtù dell'obbligo di

continuare a versare il salario.

La decisione su opposizione impugnata merita di conseguenza conferma.

2.7. L'art. 61 lett. a LPGA, nel tenore 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.

E. 28

maggio 2021, che il ricorrente era stato stralciato quale indipendente con effetto dal 31 dicembre 2019, il _____ CO 1 con decisione del 20 luglio 2021, cresciuta incontestata in giudicato, ha chiesto all'assicurato la restituzione dell'intero importo perché non aveva (più) la qualità di indipendente nel periodo di erogazione delle indennità giornaliere per il coronavirus (doc. 6). La domanda di condono è stata respinta a causa dell'assenza del presupposto della buona fede, poiché l'assicurato non era indipendente al momento del versamento delle prestazioni e perché nel medesimo periodo ha percepito indennità giornaliere per perdita di guadagno a causa di malattia. 2.6. Questo Tribunale, per i motivi che seguono, deve confermare la decisione dell'amministrazione. Dagli accertamenti effettuati pendente causa (cfr. consid. 1.9 e seguenti) emerge che lo stralcio dall'affiliazione quale indipendente con effetto retroattivo al 31 dicembre 2019 non è avvenuto su domanda dell'amministrazione, ma è stato richiesto dal medesimo insorgente dopo aver ricevuto dalla Cassa la fattura degli acconti dei contributi sociali per l'anno 2021 (doc. 1). Il ricorrente, ottenute le informazioni relative all'affiliazione quale persona senza attività lucrativa (doc. XI/2), il 12 maggio 2021 si è recato presso il proprio Comune di domicilio ed ha dichiarato di aver cessato la propria attività da fine 2019 (doc. XI/4). Dalle tavole processuali non risulta neppure che la Cassa abbia promesso all'insorgente una compensazione tra le indennità giornaliere per il coronavirus a lui versate ed eventuali indennità giornaliere coronavirus in favore di sua moglie (cfr. doc. XI). Del resto _____ della Cassa rileva che l'indennità giornaliera per il coronavirus non è mai stata oggetto di discussione o di interesse, non essendo di sua competenza (cfr. doc. XI). Dagli accertamenti e dalla documentazione agli atti non risulta pertanto alcun ruolo attivo della Cassa nella modifica dell'affiliazione nella categoria degli indipendenti dei coniugi _____. Le condizioni per riconoscere la buona fede del ricorrente non sono di conseguenza adempiute. Del resto l'assicurato, nel periodo durante il quale ha chiesto e percepito le indennità giornaliere per il coronavirus, era incapace al lavoro al 50% ed aveva ottenuto, nella misura del 50%, anche indennità giornaliera a causa della perdita di guadagno dovuta a malattia da parte dell'assicuratore _____ (doc. 4). L'insorgente avrebbe dovuto accorgersi che non poteva percepire l'integralità delle prestazioni ed avrebbe dovuto segnalare tale incongruenza alla Cassa (sentenza 9C_267/2021 del 1° febbraio 2022, consid. 6.1 e seguenti). Infatti, per l'art. 2 cpv. 4 dell'Ordinanza COVID-19 perdita di guadagno nel tenore in vigore fino al 16 settembre 2020, l'indennità è sussidiaria rispetto a tutte le prestazioni di assicurazioni sociali e assicurazioni secondo la legge del 2 aprile 1908 sul contratto d'assicurazione nonché ai pagamenti effettuati dai datori di lavoro in virtù dell'obbligo di continuare a versare il salario. In queste condizioni non vi è spazio per riconoscere la buona fede dell'insorgente. La decisione su opposizione impugnata merita di conseguenza conferma. 2.7. L'art. 61 lett. a LPGA, nel tenore 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. In data 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGa. L'art. 61 lett. a LPGa prevede 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. Secondo l'art. 82a LPGa (disposizione transitoria), ai ricorsi pendenti dinanzi al tribunale di primo grado al momento dell'entrata in vigore della modifica del 21 giugno 2019 si applica il diritto anteriore. In concreto, il ricorso è del 2 dicembre 2021, per cui si applica la nuova disposizione legale. Trattandosi di prestazioni IPG Corona non è stato previsto di prelevare le spese (cfr. art. 1 Ordinanza COVID-19 perdita di guadagno del 17 marzo 2020 [RU 2020 871; RS 830.31]; U. Kieser, Covid-19 – Erlasse und Sozialversicherungsrecht in COVID-19. Ein Panorama der Rechtsfragen zur Corona-Krise, Helbing Lichtenhahn Verlag, Basilea 2020 pag. 741 n. 30). Sul tema cfr. anche la STF 9C_394/2021 del 3 gennaio 2022, consid. 5., con rinvio alla STF 8C_265/2021 del 21 luglio 2021 consid. 4.4.3.. Ne discende che nel presente caso non si riscuotono spese giudiziarie.

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