

## **TI\_GERICHTE 42.2022.57 vom 3. Oktober 2022**

TI Tribunale d'appello, 2022-10-03, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_42.2022.57](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_42.2022.57)

FR: TI\_GERICHTE 42.2022.57 du 3 octobre 2022

IT: TI\_GERICHTE 42.2022.57 del 3 ottobre 2022

### **Erwägungen**

#### **E. 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).

Al riguardo cfr. pure STF C 264/05 del 25 gennaio 2006, STF 9C\_184/2015 dell'8 maggio 2015 e STF 9C\_413/2016 del 26 settembre 2016.

La buona fede deve essere negata, anche qualora il dovere di informare fosse stato adempiuto da parte dell'assicurato.

2.6. 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. 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, 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, STF 9C\_184/2015 dell'8 maggio 2015 e STF 9C\_413/2016 del 26 settembre 2016.

2.4. In concreto dalla documentazione agli atti emerge che la società \_\_\_\_\_, nella richiesta di prestazioni pervenuta alla Cassa il 21 luglio 2020, ha indicato che RI 1 occupava una posizione analoga a quella di un datore di lavoro e che era assoggettato all'imposta alla fonte ed ha allegato l'estratto del registro di commercio dove figura che l'interessato era socio e presidente della gerenza dell'azienda (doc. 9). Il 5 agosto 2020 la cassa ha chiesto l'invio del certificato di salario per il 2019 per ogni persona per la quale è stata depositata la richiesta (doc. 8). Il 1° ottobre 2020 alla cassa è pervenuto il certificato di salario dell'insorgente da cui emerge che dal 1° gennaio 2019 al 30 settembre 2019 ha percepito un importo di fr. 31'500 (doc. 7). Il 7 ottobre 2020 la cassa ha riconosciuto al ricorrente l'importo di fr. 8'087.95 quale indennità per perdita di guadagno dal 1° giugno 2020 al 16 settembre 2020 (doc. 6). Con la decisione su opposizione impugnata la Cassa ha respinto la richiesta di condono in assenza della condizione della buona fede.

2.5. Questo Tribunale, per i motivi che seguono, deve confermare la decisione su opposizione dell'amministrazione. La buona fede deve essere negata, anche qualora il dovere di informare fosse stato adempiuto da parte dell'assicurato. Colui che da mesi (in concreto: 1° ottobre 2019) non guadagna più alcun salario perché non lavora più per la società che ha richiesto le prestazioni, non può in buona fede percepire dal 1° giugno 2020 al 16 settembre 2020 un'indennità giornaliera che copre proprio la perdita del salario per l'attività non più svolta in favore dell'azienda richiedente (cfr. DTF 138 V 218 e SVR 2012 AHV Nr. 12 pag. 46). Ognuno comprende infatti che il versamento dell'indennità per perdita di salario per il coronavirus è vincolato alla continuazione dell'attività presso la società che ha richiesto la prestazione. Spettava all'assicurato, in caso di dubbio, chiedere delucidazioni all'amministrazione. Non avendolo fatto, deve ora sopportarne le conseguenze. La decisione su opposizione impugnata merita pertanto conferma.

2.6. 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 4 agosto 2022, 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]; 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 STF 9C\_368/2021 del 2 giugno 2022; STF 9C\_13/2022 del 16 febbraio 2022; STF 9C\_394/2021 del 3 gennaio 2022; STF 8C\_265/2021 del 21 luglio 2021 (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).

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