

TI_GERICHTE 42.2024.11 vom 23. Mai 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-05-23, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_42.2024.11

FR: TI_GERICHTE 42.2024.11 du 23 mai 2024

IT: TI_GERICHTE 42.2024.11 del 23 maggio 2024

Erwägungen

E. 4

avec les renvois). Il y a négligence grave quand un ayant droit ne se conforme pas à ce qui peut raisonnablement être exigé d'une personne capable de discernement dans une situation identique et dans les mêmes circonstances (ATF 110 V 76 consid. 3d; SYLVIE PÉTREMAND, Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, n° 63 ss ad art. 25).” In quell’occasione l’Alta Corte ha concluso, contrariamente a quanto stabilito dal Tribunale cantonale, per l’esistenza di una negligenza grave. L’assicurata ha avuto conoscenza dell’indicizzazione della sua rendita del secondo pilastro, con effetto dal 1° aprile 2022, il 23 aprile 2022 al più presto. A partire da quel momento avrebbe dovuto rendersi conto che con l’aumento della rendita l’ammontare delle prestazioni complementari sarebbe diminuito a titolo retroattivo ed avrebbe dovuto restituire gli importi percepiti in troppo. Anche perché il 24 marzo 2022 la Cassa le aveva trasmesso una decisione invitandola a controllarla attentamente per assicurarsi che gli importi indicati corrispondessero alla situazione reale. Le incombeva di conseguenza di informare immediatamente la Cassa della nuova situazione (art. 24 OPC-AVS/AI), ciò che ha fatto solo due mesi e mezzo più tardi, ossia il 14 luglio 2022. Il Tribunale federale ha rammentato di aver già stabilito che un termine di due mesi per conformarsi all’obbligo di informare l’amministrazione circa l’aumento dei propri redditi costituisce una negligenza grave che esclude la buona fede (STF 8C_766/2007 del 17 aprile 2008). Anche se il ritardo nella comunicazione della seconda indicizzazione della rendita era inferiore (informazione del 22 luglio 2022, notifica del 25 agosto 2022), l’assicurata non poteva ignorare che la modifica del reddito aveva come conseguenza un adattamento delle prestazioni complementari con l’obbligo di restituire quanto percepito in troppo. Per questi motivi la buona fede dell’assicurata non è stata riconosciuta. 2.4. Questo Tribunale, per i motivi che seguono, deve confermare la decisione su opposizione dell’amministrazione (cfr. anche la STCA 42.2022.68 del 14 novembre 2022). Preliminarmente va rammentato che l’indennità giornaliera per il coronavirus ammonta all’80 per cento del reddito medio dell’attività lucrativa conseguito dall’avente diritto immediatamente prima dell’interruzione dell’attività lucrativa (cfr. marginale 1058 della Circolare sull’indennità in caso di provvedimenti per combattere il coronavirus – indennità di perdita di guadagno per il coronavirus (CIC), valida dal 17 marzo 2020, Stato: 17 marzo 2020) e che la base per il calcolo dell’indennità giornaliera per il coronavirus per i lavoratori indipendenti è costituita dal reddito dell’attività lucrativa secondo la più recente decisione di fissazione dei contributi per l’anno 2019 (cfr. marginale 1065 (CIC), valida dal 17 marzo 2020, Stato: 17 marzo 2020). In concreto il reddito determinante dell’AVS per il 2019 ammontava a fr. 51'600 (cfr. risposta, doc. III, punto 3), simile al guadagno assicurato presso _____ per il calcolo dell’indennità giornaliera in caso di malattia (fr. 50'215; cfr. allegati doc. A2). L’insorgente, che nel periodo durante il quale ha ottenuto le indennità giornaliere per il coronavirus nel

medesimo lasso di tempo già riceveva indennità giornaliera al 100% a causa della sua malattia (cfr. allegati doc. A2), avrebbe dovuto rendersi conto che l'importo così ottenuto superava di gran lunga quanto da lui solitamente conseguito e soggetto a contribuzione AVS quale indipendente (fr. 51'600 nel 2019, fr. 42'900 nel 2018, fr. 15'800 nel 2017, fr. 39'500 nel 2016 e fr. 47'400 nel 2015 [cfr. doc. III]) ed informarsi presso la Cassa circa la correttezza dell'ammontare dell'indennità ricevuta. Il ricorrente si è giustificato asserendo innanzitutto di aver generato un reddito anche quando era inabile al 100% grazie all'impiego di altri dipendenti e di conseguenza di non aver affermato il falso attestando che la chiusura dell'attività era dovuta alle misure decretate dal Consiglio federale. Inoltre ha postulato il versamento delle prestazioni poiché esse avrebbero dovuto coprire la sua perdita come datore di lavoro, mentre le indennità dell'assicurazione malattie dovevano coprire la perdita di guadagno del suo reddito da indipendente. Questo Tribunale rileva tuttavia che il ricorrente non afferma di aver avuto lavoratori alle sue dipendenze in quel periodo. Egli del resto ha chiesto un'indennità per perdita di guadagno a causa del coronavirus quale indipendente e non in favore di eventuali operai suoi salariati. Come dice la locuzione stessa, l'indennità per perdita di guadagno, a prescindere dalla sua modalità di calcolo, serve a compensare una perdita di guadagno (reddito da attività indipendente o salario dei dipendenti) e non a permettere al titolare di una ditta di far fronte ai costi ed alle spese dell'azienda (cfr. in tal senso: STCA 42.2022.65-66 del 24 ottobre 2022). Secondo il Tribunale federale un'eventuale perdita di guadagno dell'azienda non può essere equiparata ad una perdita salariale dei propri dipendenti (sentenza 9C_356/2021 del 10 maggio 2022, consid. 5.3.5: " Die Auslegung von Art. 2 Abs. 3bis und 3ter Covid-19-Verordnung Erwerbsausfall ergibt, dass das Erfordernis des Erwerbs- resp. Lohnausfalls nicht bereits mit der bei der Arbeitgeberin eingetretenen Umsatzeinbusse erfüllt ist. Bei einer versicherten Person in arbeitgeberähnlicher Stellung ist vielmehr entscheidend, ob sie selbst einen Lohnausfall erlitten hat. Mit anderen Worten ausgedrückt: Ihr Anspruch auf Corona-Erwerbsersatz ist subsidiär zur Lohnfortzahlung durch die Arbeitgeberin. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus der - hier ohnehin nicht massgeblichen (vgl. vorangehende E. 1.2.1) - Rechtslage, wie sie auf den 17. September 2020 in Kraft getreten ist (vgl. dazu Urteil 9C_448/2021 vom heutigen Tag E. 4.2 " ; cfr. anche sentenza 9C_91/2022 del 22 giugno 2022, consid. 3.3 e sentenza 9C_448/2021 del 10 maggio 2022, consid. 3.1). Ritenuto che nel caso di specie la perdita di guadagno dell'assicurato quale indipendente era già coperta dall'assicurazione contro le malattie, e ciò in misura completa, l'insorgente avrebbe dovuto rendersi conto che non poteva ricevere da un'altra fonte un importo di medesima natura (indennità per perdita di guadagno) e di ammontare simile senza prima informarsi circa la correttezza del suo agire. L'assicurato, presa visione dei conteggi trasmessi dalla Cassa e dei versamenti ricevuti dall'amministrazione (cfr. doc. 2), prestando l'attenzione da lui ragionevolmente esigibile, avrebbe dovuto immediatamente rendersi conto che l'ammontare conseguito, unitamente a quello percepito dall'assicuratore malattie, era troppo elevato. Conseguentemente egli avrebbe dovuto, senza indugio, avvisare la Cassa per accertarsi se tale versamento risultava regolare o meno. A questo proposito va fatto pure riferimento alla giurisprudenza del Tribunale federale in ambito di restituzione di prestazioni complementari, dove l'Alta Corte ha stabilito che la buona fede è generalmente negata in caso di calcoli errati delle PC se la persona assicurata non controlla il foglio di calcolo PC o lo controlla solo poco accuratamente e quindi non segnala un errore grave in esso contenuto, da lei facilmente riconoscibile (STF 9C_267/2021 del 1° febbraio 2022, consid. 5.1; STF 9C_455/2021 del 1° dicembre 2021, consid. 4.2.1; STF

9C_318/2021 del 21 settembre 2021, consid. 3.2 in SVR 2022 EL Nr. 7; STFA P 62/04 del 6 luglio 2005, consid. 4.3) o in ambito di assicurazione contro la disoccupazione dove l'Alta Corte ha stabilito che una persona assicurata non può invocare la sua buona fede, se incassa prestazioni senza segnalare l'errore all'amministrazione e senza informarsi sui motivi del conteggio manifestamente troppo elevato e, 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 (sentenza C 70/03 del 2 luglio 2003, pubblicata in DLA 2005 N. 7 pag. 70). In concreto, la circostanza che il ricorrente ha risposto correttamente alle domande ed ha prodotto in maniera completa la documentazione attestante il versamento delle indennità giornaliere LCA e della rendita dell'AI non pertanto può essergli d'aiuto. Richiamata la giurisprudenza esposta al consid. 2.3., questa Corte ritiene che l'assicurato, non segnalando alla Cassa che l'importo versatogli appariva troppo ingente, ha commesso una negligenza grave. In particolare, come si evince da quanto esposto sopra, l'entità complessiva dell'ammontare in questione era tale da permettergli di riconoscere che si trattava di un errore. Di conseguenza, la buona fede dell'insorgente deve essere negata (cfr. anche STCA 42.2022.68 del 14 novembre 2022, STCA 38.2007.64 del 3 dicembre 2007; STCA 38.2005.103 del

E. 5

aprile 2006). 2.5. Alla luce di quanto sopra esposto, il TCA, non potendo riconoscere la buona fede del ricorrente, primo presupposto per ottenere un eventuale condono (cfr. consid. 2.1.), deve confermare la decisione su opposizione impugnata. 2.6. Secondo l'art. 61 lett. f bis LPGa 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, 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). 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; STF 8C_265/2021 del 21 luglio 2021.

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