

## **TI\_GERICHTE 34.2001.71 vom 27. Mai 2002**

TI Tribunale d'appello, 2002-05-27, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_34.2001.71](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_34.2001.71)

FR: TI\_GERICHTE 34.2001.71 du 27 mai 2002

IT: TI\_GERICHTE 34.2001.71 del 27 maggio 2002

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 6**

marzo 1996 in re S.P; SZS 1995 p. 465 consid. 4a; SZS 1994 p. 469; STFA non pubbl. del 20 luglio 1994 in re R consid. 2). Questa soluzione è stata introdotta per evitare lacune assicurative nel caso in cui il datore di lavoro disdice il contratto prima che sia trascorso l'anno di attesa ai fini dell'erogazione della rendita AI (art. 29 cpv. 1 lett. b LAI; DTF 123 V 264 consid. 1b e 120 V 116 consid. 2b). Le prestazioni sono dovute dall'istituto di previdenza al quale l'interessato è - o era - affiliato al momento dell'insorgenza dell'evento assicurato appena descritto, premesso che tra l'incapacità lavorativa e l'invalidità esista una connessione materiale e temporale (SZS 1997 pag. 552). 2.3. L'art. 4 LAI stabilisce che l'invalidità è l'incapacità al guadagno, presunta permanente o di rilevante durata cagionata da un danno alla salute fisica o psichica conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio. Con incapacità di guadagno si intende quell'incapacità di eseguire un'attività che si può esigere dall'interessato in mercato del lavoro e equilibrato e quindi non solo quella di effettuare il proprio lavoro (DTF 117 V 335 consid. 5c DTF 109 V 28; Maurer, op. cit., p. 140/141). In ambito AI va pertanto valutato se l'assicurato dispone ancora di capacità di guadagno nella sua professione e parimenti se vi è possibilità di guadagno in altre professioni ammissibili in un mercato del lavoro equilibrato (DTF 109 V 28; DTF 111 V 21; Brühwiler, Die betriebliche Personalvorsorge in der Schweiz, 1989 p. 488). Le attività considerate non si limitano quindi a quelle che coincidono con l'ultima attività svolta o ad attività affini, ma anche ad attività diverse. Per la stretta relazione esistente tra la rendita d'invalidità dell'AI e quella del secondo pilastro emerge che, il concetto d'invalidità nell'ambito della previdenza obbligatoria e quello dell'assicurazione invalidità, è di principio il medesimo (DTF 115 V 210; RDAT I 1995 consid. 2.2 p. 229). 2.4. Nel caso in esame litigiosa è, come detto, l'assegnazione all'assicurato di una mezza rendita d'invalidità della previdenza professionale. \_\_\_\_\_ è invalido ai sensi dell'AI, in quanto dal 1. giugno 1999 percepisce una mezza una rendita di invalidità (consid. 1.3). La Fondazione convenuta non contesta l'invalidità dell'attore, bensì il fatto di essere la debitrice della relativa prestazione d'invalidità LPP. A suo avviso infatti il danno alla salute all'origine dell'incapacità lavorativa che ha poi causato l'invalidità - vale a dire la sindrome depressiva - era preesistente all'assunzione da parte della \_\_\_\_\_ e, quindi, all'affiliazione alla Fondazione coll. LPP della \_\_\_\_\_. Secondo la giurisprudenza l'art. 23 LPP persegue anche lo scopo di delimitare la responsabilità tra più istituti di previdenza. La questione si pone ad esempio nel caso in cui il lavoratore, già colpito nella sua salute in una misura atta a influenzare la sua capacità di lavoro, entra al servizio di un nuovo datore di lavoro e viene

in seguito posto al beneficio di una rendita di invalidità. In tale ipotesi, a determinate condizioni, le prestazioni vanno versate dal precedente istituto di previdenza e non dall'attuale (cfr. DTF 123 V 264 consid. 1c; DTF 120 V 117 consid. 2c e 120 secondo cui "l'art. 23 LPP vise quant à lui à prolonger la responsabilité de l'institution de prévoyance au-delà de l'affiliation, lors de la survenance de l'éventualité assurée"; cfr. anche SZS 2002 pag. 156 consid. 2b; STFA non pubblicata del 6 giugno 2001 in re B., B 64/99). Secondo la giurisprudenza federale, affinché il precedente istituto di previdenza sia tenuto a versare la prestazione d'invalidità, l'incapacità di lavoro deve essersi manifestata in un'epoca in cui l'assicurato era affiliato presso quell'istituto e deve inoltre sussistere fra detta incapacità e l'invalidità uno stretto nesso materiale e temporale. Vi è connessione materiale se il danno alla salute all'origine dell'invalidità è essenzialmente lo stesso che si è già manifestato durante l'affiliazione al precedente istituto di previdenza e che ha causato un'incapacità di lavoro. La connessione temporale presuppone che l'assicurato, dopo l'insorgenza dell'inabilità lavorativa, non sia ridivenuto abile al lavoro per lungo tempo. Tale connessione è interrotta se, durante un certo periodo, l'assicurato è nuovamente abile al lavoro, ritenuto comunque che un breve periodo di remissione non basta per interrompere il rapporto di connessione temporale (cfr. SZS 2002 pag. 156; DTF 123 V 264 consid. 1c e DTF 120 V 117 consid. 2c; già citata STFA non pubblicata del 6 giugno 2001). In effetti secondo il TFA: " l'ancienne institution de prévoyance ne saurait, en effet, répondre de rechutes lointaines ou de nouvelles manifestations de la maladie plusieurs années après que l'assuré a recouvré sa capacité de travail." (DTF 120 V 117 consid. 2c) In tal caso il vecchio istituto di previdenza è liberato da qualsiasi obbligo (DTF 120 V 117; M. Moser, Die zweite Säule und ihre Tragfähigkeit, Basilea 1993, p. 210). Il TFA ha inoltre precisato che, nel caso di interruzione dell'incapacità di lavoro, non si può procedere ad un'applicazione schematica, analogamente a quanto previsto agli art. 29ter e 88a cpv. 1 OAI (DTF 123 V 264 e 120 V 118 consid. 2c/bb), mitigando il tenore di una precedente sentenza, in cui aveva stabilito che il nuovo istituto di previdenza è obbligato a versare la rendita solo se l'assicurato ha lavorato per tre mesi interi, dopodiché si è ripresentata un'incapacità di lavoro (cfr. sentenza del TFA non pubbl. del 30 novembre 1993 B 38/92 in Plädoyer 4/94 p. 66/67). Per risolvere tale questione si dovrà quindi tener conto delle circostanze del caso concreto, e meglio della natura della malattia, del pronostico del medico e dei motivi che hanno indotto ad assumere l'interessato (SZS 2002 pag. 156 consid. 2b; SVR 2001 BVG no. 18 pag. 69segg.; DTF 123 V 264 consid. 1c e 267 consid. 2c; cfr. anche DTF 120 V 118 consid. 2b). Si osservi infine che il requisito della connessione materiale e temporale quale criterio per l'obbligo prestativo di un istituto di previdenza non è applicabile solo quando si tratti di delimitare la responsabilità tra due istituti di previdenza. Tale criterio vale in ogni caso, in particolare anche nell'eventualità in cui un assicurato diventa incapace al lavoro in un periodo in cui è assicurato e successivamente, in un momento in cui ancora non si è affiliato ad un nuovo istituto di previdenza, diventa invalido (SVR 2001 BVG no. 18 pag. 69segg.). 2.5. In concreto, dagli atti emerge che l'assicurato ha presentato domanda di prestazioni dell'AI il 22 luglio 1999 adducendo disturbi nervosi che egli dichiara essere iniziati nel 1994. Dall'incarto AI risulta in effetti che l'assicurato soffre di una sindrome da disadattamento con importante reazione mista ansioso-depressiva dalla fine del 1994, a seguito di una vicenda giudiziaria in cui era stato coinvolto e che ha avuto come conseguenza la perdita del posto di lavoro come agente di polizia. A proposito dei periodi di inabilità lavorativa riconducibili a questo danno alla salute, dagli atti AI risulta che \_\_\_\_\_ è stato inabile al lavoro al 100% dal 24 al 28 febbraio 1997 (certificato del 25

febbraio 1997 del dott. \_\_\_\_\_ agli atti \_\_\_\_\_), dal 1. giugno al 2 novembre 1997 (cfr. certificato medico Clinica \_\_\_\_\_ del 7 ottobre 1997; rapporti medici del dottor \_\_\_\_\_ del 3 e 27 giugno 1997 e della dott.ssa \_\_\_\_\_ del 7 novembre 1997 agli atti AI). Dal 30 luglio al 7 ottobre 1997 è pure stato degente presso la Clinica \_\_\_\_\_. Alla dimissione egli è stato nuovamente dichiarato abile al lavoro dal 3 novembre 1997 (certificato della dott.ssa \_\_\_\_\_ del 7 novembre 1997 agli atti AI). Il 15 novembre 1997 l'assicurato ha ricominciato un'attività lavorativa quale agente di custodia presso la \_\_\_\_\_. Una prima inabilità si è tuttavia manifestata dopo neppure 4 mesi e si è protratta dal 10 al 16 marzo 1998 (cfr. certificato medico del dott. \_\_\_\_\_ del 16 marzo 1998 agli atti AI). Dopo il licenziamento l'interessato è stato nuovamente inabile al lavoro in misura totale dal 25 marzo 1998 al 31 ottobre 1998 (cfr. doc. \_; attestato del dott. \_\_\_\_\_ del 6 luglio 1998 agli atti AI). Dal 1. settembre 1998 la sua incapacità si è ridotta al 70% e dal 1. novembre seguente al 50%. Dall'inizio di novembre 1998 \_\_\_\_\_ ha ripreso un'attività lavorativa a metà tempo quale vegliatore presso il Centro del \_\_\_\_\_, una ripresa dell'attività precedentemente svolta, segnatamente quale agente di polizia, non risultando proponibile per i noti problemi di salute (cfr. i certificati del dott. \_\_\_\_\_ del 10 agosto 1999, del dott. \_\_\_\_\_ del 27 agosto 1999, del dott. \_\_\_\_\_ del 18 marzo e 16 maggio 2000 agli atti AI). Nel luglio 1999 \_\_\_\_\_ ha presentato domanda di invalidità all'UAI, il quale, con provvedimento del 14 maggio 2001, gli ha riconosciuto una mezza rendita di invalidità dal 1. giugno 1999 (doc. \_). 2.6. Nelle circostanze concrete secondo questa Corte si deve ammettere, come sostenuto dalla Fondazione coll. LPP della \_\_\_\_\_, che fra l' incapacità lavorativa manifestatasi la prima volta a partire dal giugno 1997, quando l'attore necessitò pure di un ricovero in una struttura protetta per oltre due mesi, e la susseguente invalidità è data sia una connessione materiale che temporale stretta ai sensi della giurisprudenza federale applicabile (cfr. consid. 2.4). Innanzitutto, per quanto attiene al legame materiale, è incontestabile - e del resto pacificamente ammesso dalle parti in causa - che i problemi di natura psichiatrica manifestatisi nel 1994 e che causarono una totale incapacità lavorativa dal 1. giugno al 2 novembre 1997 sono gli stessi all'origine dell'incapacità lavorativa totale, dal mese di marzo 1998, del 70% dal 1. settembre 1998 e del 50 % dal 1. novembre seguente e della relativa invalidità. Dal punto di vista della connessione temporale, dagli atti emerge che la situazione di salute dell'assicurato rispettivamente la conseguente inabilità lavorativa non hanno subito mutamenti notevoli dall'estate del 1997. Anzi la documentazione comprova che le patologie di cui soffre l'interessato e la conseguente inabilità lavorativa si sono in realtà ulteriormente confermate. Se al termine del ricovero nell'estate del 1997 l'assicurato appariva in grado di riprendere, anche se gradualmente e con il supporto di una terapia ambulatoriale, un'attività confacente, in seguito, dopo quattro mesi di ritorno ad un'attività lavorativa piena e il suo licenziamento, la sintomatologia ansio-depressiva di cui è portatore si è nuovamente riacutizzata. A detta del suo medico curante, "verosimilmente i problemi che l'assicurato portava sul posto di lavoro erano tali da controindicare la sua prosecuzione lavorativa nell'ambito della sicurezza del \_\_\_\_\_ stesso" rispettivamente "l'assicurato aveva ripreso un'attività lavorativa nell'ambito della sorveglianza ma i suoi disturbi sarebbero stati tali da indurre il suo datore di lavoro a licenziarlo" (rapporto all'AI del dott. \_\_\_\_\_, psichiatra, del 10 agosto 1999). A prescindere dalle intenzioni delle parti, la nuova attività lavorativa intrapresa dal richiedente per la \_\_\_\_\_ deve quindi essere considerata come un tentativo di ritorno all'attività professionale che si è però dichiarato infruttuoso a motivo delle condizioni di salute dell'interessato. In realtà appare verosimile

che l'attore, per le note ragioni mediche, non fosse idoneo a esercitare l'attività lavorativa per la quale era stato assunto dalla ditta a \_\_\_\_\_ a tempo pieno. In queste condizioni, non può essere seguito \_\_\_\_\_ laddove sostanzialmente sostiene che avendo egli lavorato dal 15 novembre 1997 al 23 marzo 1998, vale a dire per quattro mesi, la connessione temporale tra l'incapacità sviluppata nell'estate 1997 e l'attuale invalidità sarebbe interrotta. Se è vero innanzitutto che al termine del ricovero alla Clinica \_\_\_\_\_, l'interessato è stato giudicato nuovamente abile al lavoro in misura completa dal 3 novembre 1997 (certificato della dott.ssa \_\_\_\_\_ del 7 novembre 1997 agli atti AI), è anche vero che, vista la persistenza dei suoi problemi di salute, egli ha comunque continuato a seguire una terapia ambulatoriale, il ritorno ad un'attività professionale dovendo avvenire, a detta dei suoi medici curanti, in modo graduale. Ciò a comprova di una situazione tutt'altro che stabilizzata. D'altra parte, a mente di questo Tribunale un miglioramento della capacità lavorativa di soli quattro mesi non può costituire, nella fattispecie concreta, un'interruzione prolungata ai sensi della giurisprudenza tale da rompere il nesso temporale tra l'incapacità lavorativa e l'invalidità, specie quando, come in concreto, al termine di tale apparente temporaneo miglioramento è seguito un nuovo peggioramento delle condizioni di salute dell'interessato con conseguente necessità di cura ospedaliera semistazionaria e inabilità totale per oltre cinque mesi, del 70% per i successivi due mesi e del 50% dal 1. novembre 1998 a tutt'oggi (cfr. certificato del dott. \_\_\_\_\_ del 12 ottobre 2001 agli atti AI) (cfr. SZS 2002 pag. 156; SVR 2001 BVG no. 18 pag. 69segg.; DTF 123 V 264 consid. 1c e 267 consid. 2c; DTF 120 V 117 consid. 2c; già citata STFA non pubblicata del 6 giugno 2001; cfr. anche STFA non pubblicata del 6 agosto 2001 in re P., B 22/99 dove una ripresa dell'attività lavorativa della durata di sette mesi non ha comportato nel caso specifico un'interruzione del legame temporale; STFA non pubblicata del 30 novembre 1993, B 38/92 in Plädoyer 4/94 p. 66/67; STCA del 27 agosto 2001 in re M., 34.2000.43-46). In realtà, detta evoluzione ulteriore non ha fatto altro che dimostrare che un miglioramento duraturo e stabile delle condizioni del richiedente non era (ancora) obiettivamente ipotizzabile, fatto questo ulteriormente documentato dal fatto che la terapia psicoterapeutica con psicofarmaci non è di fatto mai stata interrotta (rapporti del dott. \_\_\_\_\_ all'UAI del 10 agosto 1999 e del 12 ottobre 2001; vari certificati all'attenzione della \_\_\_\_\_ Assicurazioni agli atti AI). 2.7. Alla luce di quanto sopra, responsabile del versamento della rendita di invalidità della LPP non può essere ritenuta la Fondazione collettiva LPP della \_\_\_\_\_, in qualità di istituto di previdenza della \_\_\_\_\_, datrice di lavoro dell'assicurato dal 15 novembre 1997 al 31 maggio 1998 (di fatto l'attore ha smesso di lavorare il 25 marzo precedente). In effetti l'incapacità al lavoro la cui causa ha poi condotto all'invalidità secondo l'art. 23 LPP si è manifestata nell'estate del 1997, momento in cui \_\_\_\_\_ non era alle dipendenze della menzionata ditta di \_\_\_\_\_ e non era quindi assicurato presso la Fondazione convenuta. I presupposti di cui all'art. 23 LPP per il riconoscimento di una rendita d'invalidità del 2. pilastro da parte dell'Istituto di previdenza convenuto non sono quindi adempiuti, ragione per cui la petizione presentata da \_\_\_\_\_ va respinta. 2.8. Si osservi abbondanzialmente che questa conclusione si impone anche nell'eventualità in cui l'interessato non dovesse essere stato affiliato ad alcun istituto previdenziale al momento in cui si è verificato l'evento assicurato, vale a dire in cui è insorta l'incapacità lavorativa la cui causa è all'origine dell'invalidità. Il sistema legale che fa capo all'art. 23 LPP non ha in effetti lo scopo di garantire in tutti i casi delle prestazioni della previdenza professionale, ma, in virtù del principio d'assicurazione espressamente sancito dalla medesima norma, è inteso a distinguere i rischi assicurati da un determinato

istituto di previdenza da quelli che invece non lo sono. Si richiami altresì il principio in materia d'assicurazione per il quale non può essere coperto un rischio già realizzato (DTF 123 V 266 consid. 2b e 268 consid. 3b). 2.9. Ai fondi di previdenza vittoriosi in causa non possono essere assegnate indennità di patrocinio. Il tema della rifusione delle ripetibili non è disciplinato dalla LPP. L'art. 73 cpv. 2 LPP si limita a delegare ai Cantoni l'istituzione di una procedura di ricorso semplice, spedita e di regola gratuita, in cui il giudice accerta d'ufficio i fatti. Il principio, enunciato sia dall'art. 85 cpv. 2 lett. f LAVS (estensibile all'AI, PC, IPG, AF contadini di montagna) sia dall'art. 108 cpv. 1 lett. g LAINF, secondo cui il ricorrente vittorioso ha diritto a ripetibili, non può essere applicato per analogia in materia di LPP. E neppure, per costante giurisprudenza (DTF 114 V 228ss, 112 V 111 con riferimenti), il diritto a ripetibili può essere dedotto dall'art. 4 CF così come non è deducibile dall'art. 6 CEDU. Spetta ai cantoni prevederlo. Vi ha provveduto, nel Ticino, la Legge di procedura per i ricorsi al Tribunale cantonale delle assicurazioni, che all'art. 22 cpv. 1 prevede che "il ricorrente che vince la causa ha il diritto nella misura stabilita dal giudice al rimborso delle spese processuali, dei disborsi e delle spese di patrocinio". Il diritto è dunque riservato, analogamente alle norme di diritto federale sopra citate, al solo ricorrente. Il motivo di questo privilegio è esposto dal TFA in DTFA 7 dicembre 1989 in causa D.W., pubblicata in RAMI 1990 U 98 p. 195 a proposito dell'art. 108 LAINF, precisando che scopo della norma è di consentire all'assicurato, spesso socialmente debole, di far valere ingiustizia le sue pretese a prestazioni assicurative senza esserne trattenuto dal timore di dover sborsare, in caso di soccombenza, un'indennità alla controparte. Motivi analoghi presiedono all'esclusione del diritto a ripetibili a favore di organismi adempienti funzioni di diritto pubblico, sancito dall'art. 159 cpv. 2 OG in fine (DTF 112 V 49). In materia di LPP il diritto a ripetibili dev'essere esclusivamente riservato all'assicurato vittorioso in causa: le ripetibili sono in tale ipotesi accolte all'assicuratore che ha perso la causa. L'assicuratore che vinca la causa non ha, di regola, diritto a ripetibili (SZS 2001 p. 174; DTF 112 V 356, STCA del 9 marzo 1992 in re F.P. c/S. SA; per le eccezioni vedasi: DTF 112 V 362, RAMI 1992 pag. 164). Nella specie, malgrado la Fondazione convenuta sia vittoriosa, non è giustificato assegnarle spese ripetibili.

## **E. 18**

pag. 69segg.).

Innanzitutto, per quanto attiene al legame materiale, è incontestabile - e del resto pacificamente ammesso dalle parti in causa - che i problemi di natura psichiatrica manifestatisi nel 1994 e che causarono una totale incapacità lavorativa dal 1. giugno al 2 novembre 1997 sono gli stessi all'origine dell'incapacità lavorativa totale, dal mese di marzo 1998, del 70% dal 1. settembre 1998 e del 50 % dal 1. novembre seguente e della relativa invalidità.

Se è vero innanzitutto che al termine del ricovero alla Clinica \_\_\_\_\_, l'interessato è stato giudicato nuovamente abile al lavoro in misura completa dal 3 novembre 1997 (certificato della dott.ssa \_\_\_\_\_ del 7 novembre 1997 agli atti AI), è anche vero che, vista la persistenza dei suoi problemi di salute, egli ha comunque continuato a seguire una terapia ambulatoriale, il ritorno ad un'attività professionale dovendo avvenire, a detta dei suoi medici curanti, in modo graduale. Ciò a comprova di una situazione tutt'altro che stabilizzata.

D'altra parte, a mente di questo Tribunale un miglioramento della capacità lavorativa di soli quattro mesi non può costituire, nella fattispecie concreta, un'interruzione prolungata ai sensi della giurisprudenza tale da rompere il nesso temporale tra l'incapacità lavorativa e l'invalidità, specie quando, come in concreto, al termine di tale apparente temporaneo miglioramento è seguito un nuovo peggioramento delle condizioni di salute dell'interessato con conseguente necessità di cura ospedaliera semistazionaria e inabilità totale per oltre cinque mesi, del 70% per i successivi due mesi e del 50% dal 1. novembre 1998 a tutt'oggi (cfr. certificato del dott. \_\_\_\_\_ del 12 ottobre 2001 agli atti AI) (cfr. SZS 2002 pag. 156; SVR 2001 BVG no. 18 pag. 69segg.; DTF 123 V 264 consid. 1c e 267 consid. 2c; DTF 120 V 117 consid. 2c; già citata STFA non pubblicata del 6 giugno 2001; cfr. anche STFA non pubblicata del 6 agosto 2001 in re P., B 22/99 dove una ripresa dell'attività lavorativa della durata di sette mesi non ha comportato nel caso specifico un'interruzione del legame temporale; STFA non pubblicata del 30 novembre 1993, B 38/92 in Plädoyer 4/94 p. 66/67; STCA del 27 agosto 2001 in re M., 34.2000.43-46). In realtà, detta evoluzione ulteriore non ha fatto altro che dimostrare che un miglioramento duraturo e stabile delle condizioni del richiedente non era (ancora) obiettivamente ipotizzabile, fatto questo ulteriormente documentato dal fatto che la terapia psicoterapeutica con psicofarmaci non è di fatto mai stata interrotta (rapporti del dott. \_\_\_\_\_ all'UAI del 10 agosto 1999 e del 12 ottobre 2001; vari certificati all'attenzione della \_\_\_\_\_ Assicurazioni agli atti AI).

dichiara e pronuncia

Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni

Il presidente

Daniele Cattaneo

Il segretario

Fabio Zocchetti

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