

## **TI\_GERICHTE 34.2003.3 vom 26. April 2004**

TI Tribunale d'appello, 2004-04-26, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_34.2003.3](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_34.2003.3)

FR: TI\_GERICHTE 34.2003.3 du 26 avril 2004

IT: TI\_GERICHTE 34.2003.3 del 26 aprile 2004

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 10**

Forme 1 La previdenza è mantenuta mediante una polizza o un conto di libero passaggio. 2 Per polizze di libero passaggio si intendono le assicurazioni di capitale o di rendite, comprese eventuali assicurazioni complementari per morte o invalidità, destinate esclusivamente e irrevocabilmente alla previdenza e stipulate: a. presso un istituto assicurativo sottoposto a vigilanza assicurativa ordinaria o presso un gruppo formato da istituti di questo genere; o b. presso un istituto assicurativo di diritto pubblico giusta l'articolo 67 capoverso 1 LPP 5 . 3 Per conti di libero passaggio si intendono i contratti speciali destinati esclusivamente e irrevocabilmente alla previdenza e stipulati con una fondazione che adempie le condizioni stabilite dall'articolo 19. Questi contratti possono essere completati con un'assicurazione invalidità o morte." A proposito della prestazione di libero passaggio il regolamento applicabile nella presente fattispecie prevede al capitolo 3.6. le disposizioni disciplinanti le "Prestazioni in caso d'uscita dal servizio" (doc. \_). L'art. 3.6.1. dispone, tra l'altro, che: " Se il rapporto di lavoro viene sciolto prima del raggiungimento dell'età di pensionamento, senza che siano esigibili delle prestazioni assicurative oppure sia nato il diritto a delle prestazioni d'incapacità al guadagno, il dipendente cessa di far parte della cassa di previdenza. Esso ha diritto ad una prestazione di libero passaggio, premesso che sia stato acquisito un avere di vecchiaia. (...) La prestazione di libero passaggio viene di regola trasferita all'istituto di previdenza del nuovo datore di lavoro. Se ciò non fosse possibile, il mantenimento della previdenza sarà garantito per mezzo di una polizza o di un conto di libero passaggio." In merito all'estensione della copertura assicurativa si rimanda all'art. 3.6.2 già citato per esteso al consid. 2.9. 2.11.2. Ora, nella fattispecie, come detto, il rapporto di lavoro di \_\_\_\_\_ è stato sciolto con effetto dal 30 maggio 1995. A questa data quindi, conformemente alle ricordate disposizioni legali e regolamentari, deve essere situata anche l'uscita dall'istituto di previdenza dell'attore. Dalla documentazione all'inserito risulta che l'attore si è limitato a comunicare, sottoscrivendo il formulario d'uscita inviato all'istituto di previdenza dalla \_\_\_\_\_ il 28 febbraio 1996, che era uscente senza un nuovo datore di lavoro (doc. \_). Non è poi seguita alcuna sua comunicazione. Con lettera 29 agosto 1996 all'assicurato l'\_\_\_\_\_, riferendosi all'uscita dal servizio, al fine di poter eseguire l'uscita della parte attiva della polizza, ha chiesto a \_\_\_\_\_ di far sapere se aveva ripreso una nuova attività lavorativa (XXII/bis). A questa richiesta non è stato dato seguito alcuno. Risulta inoltre dal fascicolo processuale che l'istituto di previdenza, contrariamente alla specificazione prestampata sul formulario d'uscita ("per gli assicurati uscenti senza un nuovo datore di lavoro viene

stipulata una polizza di libero passaggio. Qualora successivamente venga allacciato un rapporto di lavoro, si può chiedere il trasferimento al nuovo istituto di previdenza"), non ha proceduto né alla costituzione di una polizza di libero passaggio, né a chiedere ulteriori istruzioni all'interessato né tantomeno a trasferire, trascorsi due anni dalla cessazione dell'assicurazione, la prestazione d'uscita all'istituto collettore come prescrive l'art. 4 cpv. 2 LFLP dianzi citato (cfr. XXXVI). In proposito, la convenuta, su richiesta del TCA, ha precisato che al verificarsi della prima invalidità parziale ha diviso l'assicurazione in parte attiva (50%) e in parte passiva. L'aver di vecchiaia (prestazione di libero passaggio) della parte attiva della polizza (50%) è rimasto nell'assicurazione del contratto, non essendo stato effettuato nessun trasferimento né su un conto di libero passaggio presso una banca o presso l'istituto collettore. Il capitale di fr. 28'469 per il 7 agosto 1995 (primo giorno della liberazione dal pagamento del premio) ha continuato ad essere aumentato con gli interessi del 4% (XXII, XXXVI). Nel suo scritto al TCA 25 febbraio 2004 ha così ulteriormente precisato la sua posizione: " Citiamo dapprima le disposizioni legali che sono applicabili alla fattispecie: art. 14 OPP 2 1 Nella prospettiva di un possibile reinserimento nella vita attiva, l'istituto di previdenza deve continuare a tenere il conto di vecchiaia di un invalido a cui versa una rendita, fino al momento in cui questi ha raggiunto l'età conferente il diritto alla rendita di vecchiaia. 2 L'aver di vecchiaia dell'invalido deve fruttare interesse. 3 Il salario coordinato durante l'ultimo anno d'assicurazione (art. 18) serve da base di calcolo degli accrediti di vecchiaia durante l'invalidità. art. 15 OPP 2 Se l'assicurato beneficia di una mezza rendita d'invalidità, l'istituto di previdenza divide l'aver di vecchiaia in due parti uguali. Una metà sarà trattata secondo l'articolo 14. L'altra è assimilata all'aver di vecchiaia di un assicurato che esercita un'attività lucrativa a tempo completo e in caso di scioglimento del rapporto di lavoro è trattata secondo gli articoli 3-5 LFLP. Il certificato di previdenza determinante per il caso iniziale era quello del 14 febbraio 1995, valido dal 1° gennaio 1995 (doc. \_). In base a tale certificato era assicurata una rendita annua d'invalidità (prestazione della previdenza più estesa) di CHF 34'000.--, pari al 50% del salario annuo assicurato. In seguito all'invalidità parziale sopravvenuta nel 1995, abbiamo informato la ditta assicurata che, conformemente all'art. 15 OPP 2 citato, dal 7 agosto 1995 la polizza veniva gestita in una parte attiva e in una parte passiva (lettera del 25 aprile 1996, doc. \_). Per la parte passiva non veniva più addebitato alcun premio (mentre per la parte attiva il premio era sempre dovuto). Allegato alla lettera era fra l'altro il certificato del 23 giugno 1996 (doc. \_). Solo dopo ci siamo resi conto che l'attore non era più alle dipendenze della ditta \_\_\_\_\_ già dal 1° giugno 1995. Per tale ragione abbiamo sottoposto alla ditta un conteggio di correzione, datato 3 ottobre 1996 (doc. \_) al quale era allegato il certificato corretto (doc. \_). Per evitare l'addebito di alcun premio alla ditta, la polizza veniva gestita con un salario di CHF 0.--. È per questo che sul certificato corretto (doc. \_) non figura più nessun salario e di conseguenza nessun premio (del quale fa parte anche l'accredito di vecchiaia) e nessuna prestazione dipendente dal salario assicurato. Confermiamo ancora una volta che il certificato di previdenza del 23 aprile 1996 (doc. \_) è stato rilasciato per errore poiché ritenevamo che l'attore lavorasse ancora, nell'ambito della sua capacità di guadagno residua, nella ditta assicurata. In seguito allo scioglimento del contratto di lavoro con la \_\_\_\_\_, l'attore, a partire dal 1° giugno 1995, non era più assicurato alla Fondazione collettiva LPP dell'\_\_\_\_\_, su riserva della copertura supplementare di cui all'art. 10 cpv. 3 LPP. Il certificato determinante è quindi il "doc. \_". Ne consegue che l'attore, alla data dell'aumento del grado d'invalidità, non era più assicurato per prestazioni della previdenza più estesa. Per quanto l'aumento del grado d'invalidità nel 1999 era in

relazione materiale e temporale con l'incapacità al guadagno sopravvenuta nel 1995, l'attore poteva pretendere esclusivamente le prestazioni legali per la parte dell'invalidità oltre il 50%. In base all'art. 14 cpv. 1 OPP 2 e alle disposizioni regolamentari (doc. \_\_, cifra 3.4.4) abbiamo continuato, nell'ambito della liberazione dal pagamento dei premi, a versare l'accredito di vecchiaia sulla parte passiva, pari alla somma annua di CHF 6'120.--. Sulla parte attiva non veniva versato nessun accredito di vecchiaia fino al 30 aprile 1999, visto che l'attore non era più assicurato alla Fondazione a partire dal 1° giugno 1995. Ignoriamo se l'attore abbia messo a frutto la sua capacità al guadagno residua dopo aver lasciato la \_\_\_\_\_. È solo quando l'invalidità iniziale è aumentata dal 50% al 100% che ci siamo assunti, sempre nell'ambito della liberazione dal pagamento dei premi, il pagamento anche dell'altra metà dell'accredito di vecchiaia. Dal 1° maggio 1999 fino al 31 dicembre 2002 abbiamo quindi pagato una somma annua di CHF 12'240.--. Ne consegue che non abbiamo finanziato una rendita d'invalidità già acquisita e nemmeno una rendita d'invalidità futura. Le somme annue di CHF 6'120.-- e poi CHF 12'240.-- erano destinate a finanziare l'aver di vecchiaia secondo le disposizioni legali e regolamentari applicabili alla fattispecie." (XXVII) Riassumendo, dal momento dell'intervento dell'incapacità lavorativa parziale dell'attore (maggio 1995) la convenuta ha inizialmente continuato a gestire la polizza di \_\_\_\_\_ in parte attiva e passiva, e questo nell'errata convinzione che l'assicurato ancora fosse alle dipendenze della \_\_\_\_\_ nella misura della sua capacità lavorativa residua (50%) (cfr. lettera 25 aprile 1996 alla \_\_\_\_\_, doc. \_ e certificato di previdenza del 23 aprile 1996, doc. \_). Solo successivamente, saputo che \_\_\_\_\_ non era più alle dipendenze della ditta, ha emesso il conteggio di correzione 3 ottobre 1996 (doc. \_). L'aver di libero passaggio di \_\_\_\_\_, relativo alla sua parte "attiva", non ha in seguito più beneficiato di alcun accredito (né originato il pagamento di premi), ma solo del bonifico degli interessi legali. Invece la parte "passiva" ha continuato ad essere gestita secondo quanto disposto dall'art. 14 OPP2. A far tempo dal 1° maggio 1999, momento dal quale è stata riconosciuta l'invalidità piena da parte dell'UAI e, di conseguenza, concesso anche l'aumento della rendita della previdenza professionale obbligatoria, l'istituto di previdenza ha iniziato a versare gli accrediti di vecchiaia anche sull'altra parte (quella precedentemente "attiva"), da trattarsi ora quale passiva, secondo le disposizioni legali (art. 14 OPP2) e regolamentari. 2.11.3. Ad un'attenta analisi di quanto precede, questo Tribunale, deve sanzionare il comportamento della fondazione convenuta, laddove, preso atto dell'uscita dal servizio di \_\_\_\_\_ e, quindi, del verificarsi di un caso di libero passaggio nella misura della parte valida, non ha proceduto a trattare quest'ultima conformemente agli art. 3-5 LFLP in relazione all'art. 15 OPP2 (e conformemente all'art. 3.6.1. del Regolamento). In particolare, avrebbe dovuto dar seguito alla domanda di informazioni del 29 agosto 1996 (XXII/bis), rimasta senza risposta, interpellando nuovamente l'assicurato in merito alle istruzioni sulla destinazione da dare alla sua prestazione di libero passaggio e, contestualmente, indicare all'assicurato tutte le possibilità esistenti secondo la legge e il regolamento per il mantenimento della previdenza in caso di libero passaggio. Nel caso ancora non vi fosse stata reazione da parte dell'interessato, la fondazione avrebbe dovuto procedere secondo l'art. 4 cpv. 2 LFLP e, quindi, versare la prestazione d'uscita all'istituto collettore. Ora, queste inottemperanze - che, sia detto di transenna, non costituiscono purtroppo un caso isolato nella realtà degli istituti di previdenza dove non è raro che, per svariati motivi, prestazioni d'uscita vengano trattenute "in sospenso" per anni (cfr. in proposito Boll. UFAS n. 17 e 32 e, con riferimento ad un caso dove la prestazione d'uscita è rimasta presso il precedente istituto di previdenza per oltre

dieci anni, DTF 127 V 314) - non hanno tuttavia arrecato alcun danno all'assicurato, l'aver di libero passaggio essendo stato gestito analogamente ad un conto di libero passaggio e, pertanto, accreditato dei relativi interessi (XXXVI). In queste condizioni, l'istituto di previdenza ha a non averne dubbio fatto quantomeno fronte al suo obbligo di far in modo che la prestazione d'uscita dell'assicurato potesse comunque venir utilizzata conformemente agli scopi nell'evenienza di un caso di previdenza (DTF 127 V 325seg.) e, quindi, nell'ottica dello scopo della prestazione d'uscita che è quello di finanziare eventuali future prestazioni previdenziali legali (DTF 127 V 318 e 326). Del resto il versamento della prestazione d'uscita all'istituto collettore non avrebbe apportato all'interessato maggior vantaggio (cfr. sopra, consid. 2.11.2). Né del resto in corso di causa l'attore ha sostenuto al riguardo altrimenti. D'altra parte, contrariamente a quanto sostanzialmente preteso da \_\_\_\_\_, da tali inadempienze dell'istituto di previdenza non può in alcun modo essere dedotta la sussistenza di un rapporto assicurativo con la convenuta, già solo per il fatto che una simile costellazione sarebbe contraria non solo ai fatti, ma anche alla legge e al regolamento. Già si è detto che la Fondazione LPP \_\_\_\_\_ ha avuto modo di precisare che il certificato assicurativo datato 23 aprile 1996 valido dal 7 agosto 1995 (doc. \_) sul quale erano state indicate delle prestazioni assicurate anche relativamente alla parte "attiva", segnatamente una rendita d'invalidità di fr. 17'000, era frutto di un errore quanto al persistere di un rapporto di lavoro con la \_\_\_\_\_. Non appena accertato tale errore e, quindi, il fatto che \_\_\_\_\_ non era in realtà più alle dipendenze della ditta, nell'ottobre 1996 (e quindi poco più di un anno dopo l'uscita dal servizio e a soli 6 mesi dall'emissione del certificato 23 aprile 1996 "errato") la convenuta ha proceduto alle necessarie correzioni sulla posizione dell'attore (doc. \_ e \_; XXXVI). Riservata una più approfondita analisi della fattispecie sotto l'aspetto della protezione della buona fede (cfr. il consid. 2.12. che segue), l'attore non può evidentemente dedurre l'esistenza di un rapporto assicurativo unicamente prevalendosi di tale errore nell'emissione di un certificato assicurativo, successivamente corretto. Sulla base delle informazioni fornite dalla convenuta in corso di causa il conto riguardante \_\_\_\_\_ sembra essere stato gestito dall'istituto di previdenza in modo quantomeno conforme alle prescrizioni legali, anche successivamente all'intervento dell'incapacità totale dell'assicurato (XXII, XXVII). Nemmeno a questo proposito l'attore ha del resto mai sostenuto il contrario. Infine, questo Tribunale non può fare a meno di osservare che anche il comportamento dell'attore non è esente da critiche. Egli infatti non ha ritenuto di dar seguito alla richiesta 29 agosto 1996 dell'istituto di previdenza in merito all'uscita della parte attiva del suo avere di vecchiaia (XXII/bis) contravvenendo comunque all'obbligo statuito dagli art. 4 cpv. 1 LFLP e art. 1 cpv. 2 OLP per i quali, all'uscita, l'assicurato deve dare precise indicazioni sulla destinazione da dare alla propria prestazione d'uscita. Né in seguito, e fino alla richiesta di rendita intera nel 1999, egli si è preoccupato di chiedere chiarimenti in merito alla sua posizione pensionistica. A titolo abbondanziale, rimane da aggiungere che non vi è invece caso di libero passaggio quando l'assicurato lascia il datore di lavoro, ma resta nell'istituto di previdenza in quanto assicurato esterno: egli non ha infatti lasciato l'istituto di previdenza (cfr. Messaggio concernente il disegno di legge federale sul libero passaggio nella previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità, FF 1992 III p. 514, p.to 632.1). In quest'ipotesi dunque l'affiliazione e, quindi, la copertura assicurativa è mantenuta presso l'istituto previdenziale precedente. Nella fattispecie l'eventualità di un'affiliazione esterna deve essere esclusa non solo perché \_\_\_\_\_ non ha iniziato un'altra attività lavorativa per un altro datore di lavoro successivamente all'uscita di servizio dalla \_\_\_\_\_ e non ha mai formulato una domanda in tal senso alla

convenuta, ma anche perché comunque tale possibilità non è prevista dal regolamento applicabile (cfr. Messaggio succitato p. 517). Ma a prescindere da tali circostanze, la Fondazione LPP \_\_\_\_\_ ha sufficientemente illustrato come la tenuta della parte dell'avere di vecchiaia relativa alla parte inizialmente "attiva" di \_\_\_\_\_ sia avvenuta compatibilmente alla gestione di un avere d'uscita e non di un'assicurazione "esterna", per la quale sarebbero tra l'altro dovuti essere prelevati i relativi contributi. 2.12. Per \_\_\_\_\_ infine la sussistenza della copertura assicurativa anche successivamente alla cessazione del rapporto di lavoro con la \_\_\_\_\_ sarebbe stata di fatto garantita dalla convenuta laddove, nel certificato assicurativo del 23 aprile 1996 (doc. \_) e nello scritto del 25 aprile 1996 (doc. \_), avrebbe indicato, quale prestazione assicurata, una rendita d'invalidità di fr. 17'000 annui. Nella petizione asserisce tra l'altro che: " Il 25 aprile 1996 la \_\_\_\_\_ ha riepilogato la situazione riconoscendo un'invalidità al 50% dal 15 luglio 1995 (doc. \_) e ha spedito un certificato di previdenza valido dal 7 agosto 1995 che appunto prevedeva una rendita di invalidità ancora assicurata di fr. 17'000.- (doc. \_). Era sempre garantita la liberazione dal pagamento dei premi in caso di invalidità dovuta a malattia o infortunio. Infatti in quella lettera si spiegava che dal 7 agosto 1995 la polizza era gestita in una parte attiva e in una parte passiva, dove per la parte passiva non era più addebitato alcun premio. Il certificato di previdenza (doc. \_) dimostra che la parte attiva includeva una rendita di invalidità di fr. 17'000.- annui, per la quale doveva valere la clausola di liberazione dal pagamento dei premi. È vero che, a richiesta, la \_\_\_\_\_ ha riprodotto il 17 febbraio 2000 quello stesso certificato valido dal 7 agosto 1995 in una versione completamente diversa (doc. \_), che esclude ogni prestazione di invalidità. Deve essere chiarito che questo nuovo certificato non può prevalere, a posteriori, su quello a suo tempo notificato." L'attore invoca in sostanza la protezione della sua buona fede. In via preliminare va rilevato che gli istituti di previdenza di diritto pubblico e di diritto privato non sono autorizzati ad emanare decisioni formali vincolanti. Le loro dichiarazioni possono infatti imporsi unicamente tramite una sentenza emessa dal tribunale competente. Conformemente a quanto stabilito all'art. 5 cpv. 3 LPA, quindi, le dichiarazioni dei fondi di previdenza non possono essere considerate decisioni, ma unicamente prese di posizioni di un'autorità che ammette o respinge una pretesa, la quale può essere l'oggetto di un'azione di diritto amministrativo. Le citate comunicazioni sono quindi atte a provocare l'avvio di un processo e a condurre alla modifica di rapporti giuridici. Questi effetti non subentrano tuttavia direttamente a seguito della pronuncia della presa di posizione (STFA del 30 maggio 1997 nella causa G. e dottrina citata). Sprovviste di carattere obbligatorio e vincolante queste dichiarazioni producono tuttavia effetti giuridici, poiché l'istituto di previdenza non può modificare a proprio piacimento le sue prese di posizione. Questo modo di procedere potrebbe infatti configurare una violazione del diritto alla protezione della buona fede, che va rispettato anche dai fondi di previdenza di diritto privato e di diritto pubblico (STFA del 30 maggio 1997 nella causa G. e dottrina citata; RSAS 1995 p. 383; STCA non pubblicate del 18 marzo 1999 in re P., \_\_\_\_\_ e 24 settembre 1999 in re B., \_\_\_\_\_). 2.13. In virtù della giurisprudenza suesposta si deve pertanto esaminare se la rettifica, da parte dell'istituto di previdenza, tramite il certificato di previdenza del 3 ottobre 1996 (riprodotto poi in facsimile con la data del 12 febbraio 2003 e 17 febbraio 2000, doc. \_ e \_; cfr. XXXVI), dello scritto 25 aprile 1996 (doc. \_) e dell'allegato certificato 23 aprile 1996 (doc. \_), con i quali aveva attestato quale prestazione assicurata una rendita d'invalidità di fr. 17'000 annui, va considerata lesiva della buona fede dell'assicurato. Il diritto alla protezione della buona fede, garantito all'art. 9 della Costituzione federale, permette al cittadino di

esigere che l'autorità rispetti le proprie promesse e che essa eviti di contraddirsi. Così un'informazione o una decisione erronee possono obbligare l'amministrazione a consentire ad un assicurato un vantaggio contrario alla legge. Secondo una lunga e consolidata giurisprudenza (cfr. SZS 1998 pag. 41; DTF 121 V 66; RAMI 1993 pag. 120-121, Pratique VSI 1993 pag. 21-22, RCC 1991 pag. 220 consid. 3a, RCC 1983 pag. 195 consid. 3, RCC 1982 pag. 368 consid. 2, RCC 1981 pag. 194 consid. 3, RCC 1979 pag. 155, DLAD 1992 p. 106; DTF 119 V 307 consid 3a; DTF 118 Ia 254 consid 4b; DTF 118 V 76 consid 7; DTF 117 Ia 287 consid 2b, 418 consid 3b e sentenze ivi citate; RDAT I-1992 n° 63, DTF 116 V 298ss; STFA 5 aprile 1994 in re M.C., STFA 3 settembre 1993 in re A.Z) e la dottrina (Grisel, *Traité de droit administratif*, vol. I, pag. 390ss; Knapp, *Précis de droit administratif*, 4a ed., n° 509, pag. 108-109; Haefliger, *Alle Schweizer sind vor dem Gesetze gleich*, pag. 217ss) affinché la buona fede di un assicurato possa essere tutelata, nei casi in cui l'amministrazione formula una promessa o crea un'aspettativa in modo contrario alla legge, devono essere adempiute cumulativamente le seguenti condizioni: 1. l'autorità deve essere intervenuta in una situazione concreta nei riguardi di persone determinate; 2. l'autorità ha agito o creduto di agire nei limiti delle proprie competenze; 3. l'assicurato non deve essersi reso conto immediatamente dell'inesattezza dell'informazione ricevuta. Ciò significa che l'interessato, date le circostanze, non deve poter riconoscere l'erroneità della disposizione. La comunicazione dell'amministrazione deve infatti essere interpretata come il destinatario può e deve capirla usando tutta l'attenzione da lui esigibile (protezione della buona fede dell'assicurato). Una mancanza di chiarezza di un'informazione da parte della cassa non può trarre seco conseguenze sfavorevoli per il cittadino (cfr. DTF 106 V 33, consid. 4; 104 V 18 consid. 4; RAMI 1991, p. 68). Inoltre l'informazione deve essere incondizionata. Qualora l'organo amministrativo che fornisce la comunicazione esprime - almeno implicitamente, ma con chiarezza - che la comunicazione non è definitiva, il destinatario della comunicazione non può far valere la propria buona fede (cfr. Imboden-Rhinow, *Schweiz. Verwaltungspraxis*, 5a. edizione, n. 75 B III b 3); 4. l'informazione errata ha indotto l'assicurato ad adottare un comportamento che gli è pregiudizievole; 5. la legge non è stata modificata dal momento in cui l'informazione è stata data. (RAMI 1993 pag. 120-121, Pratique VSI 1993 pag. 21-22, RCC 1991 pag. 220 consid. 3a, RCC 1983 pag. 195 consid. 3, RCC 1982 pag. 368 consid. 2, RCC 1981 pag. 194 consid. 3, RCC 1979 pag. 155, DLAD 1992 p. 106, DTF 118 V 76 consid. 7, RDAT I-1992 n° 63, STFA 5 aprile 1994 in re M.C., STFA 3 settembre 1993 in re A.Z.; STFA 121 V 67 consid. 2a e b; Grisel, *Traité de droit administratif*, vol. I, pag. 390ss; Knapp, *Précis de droit administratif*, 4a ed., n° 509, pag. 108-109; Haefliger, *Alle Schweizer sind vor dem Gesetze gleich*, pag. 217ss). Nel caso concreto la buona fede dell'assicurato non può essere protetta né in relazione con la comunicazione 25 marzo 1996 (doc. \_) né in relazione con il certificato di previdenza del 23 aprile 1996 (doc. \_). Innanzitutto, dubbio appare l'adempimento del requisito 3, secondo cui l'interessato, date le circostanze, e usando tutta l'attenzione da lui esigibile, non deve poter riconoscere l'erroneità della disposizione. In effetti, ad \_\_\_\_\_ avrebbe dovuto risultare quantomeno degno di verifica il fatto che, malgrado l'uscita di servizio dalla \_\_\_\_\_, nel certificato di previdenza continuasse ad essere indicato, fra i "dati sull'attività lavorativa" un salario annuo assicurato di fr. 34'000 per un grado d'occupazione al 100% e, quindi, prestazioni d'invalidità assicurate. In queste condizioni l'interessato avrebbe dovuto accorgersi, usando la dovuta attenzione, che il certificato non era o poteva quantomeno non essere conforme, specie ove si consideri che in data 28 febbraio 1996 aveva sottoscritto il formulario di notifica di uscita (doc. \_) e che

nell'agosto successivo aveva poi ricevuto la lettera 29 agosto 1996 dell'\_\_\_\_\_ che lo invitava a fornire istruzioni sulla destinazione da dare alla sua prestazione d'uscita (XXII/bis). Inoltre, successivamente all'uscita di servizio dalla \_\_\_\_\_ l'attore non ha più versato alcun premio assicurativo, fatto questo già di per sé incompatibile con il perdurare di una copertura assicurativa, la liberazione dal pagamento dei premi in caso d'invalidità prevista dalle norme regolamentari essendo evidentemente limitata al grado d'incapacità al guadagno (cfr. l'art. 3.4.4. del Regolamento, doc. \_). Infine già si è detto che l'errore commesso dalla convenuta è comunque stato corretto nell'ottobre 1996 (XXXVI). Ma anche volendo eventualmente ammettere che l'interessato non poteva, date le circostanze, accorgersi dell'errore commesso dall'istituto di previdenza, e che, quindi, era stata creata in \_\_\_\_\_ un'aspettativa circa il diritto all'ottenimento di una rendita in caso d'invalidità anche successivamente all'uscita di servizio dalla \_\_\_\_\_, le comunicazioni in discussione non hanno comunque senz'altro indotto il destinatario ad adottare, nel periodo in cui ancora si trovava in errore, un comportamento che gli è pregiudizievole (requisito 4; DTF 121 V 67). Né in effetti l'attore fa valere altrimenti in corso di causa. A mente del TCA quindi nel caso di specie non ricorrono gli estremi per tutelare la buona fede dell'assicurato e, di conseguenza, l'assicurato non può avvalersi né della comunicazione 25 aprile 1996 (doc. \_) né del certificato di previdenza 23 aprile 1996 (doc. \_) per ottenere la chiesta prestazione d'invalidità regolamentare. 2.14. In simili condizioni, per le motivazioni che precedono, il TCA non può che respingere la petizione di \_\_\_\_\_.

#### **E. 29**

agosto 1996 dell'istituto di previdenza in merito all'uscita della parte attiva del suo avere di vecchiaia (XXII/bis) contravvenendo comunque all'obbligo statuito dagli art. 4 cpv. 1 LFLP e art. 1 cpv. 2 OLP per i quali, all'uscita, l'assicurato deve dare precise indicazioni sulla destinazione da dare alla propria prestazione d'uscita. Né in seguito, e fino alla richiesta di rendita intera nel 1999, egli si è preoccupato di chiedere chiarimenti in merito alla sua posizione pensionistica.

A titolo abbondanziale, rimane da aggiungere che non vi è invece caso di libero passaggio quando l'assicurato lascia il datore di lavoro, ma resta nell'istituto di previdenza in quanto assicurato esterno: egli non ha infatti lasciato l'istituto di previdenza (cfr. Messaggio concernente il disegno di legge federale sul libero passaggio nella previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità, FF 1992 III p. 514, p.to 632.1). In quest'ipotesi dunque l'affiliazione e, quindi, la copertura assicurativa è mantenuta presso l'istituto previdenziale precedente.

Nella fattispecie l'eventualità di un'affiliazione esterna deve essere esclusa non solo perché \_\_\_\_\_ non ha iniziato un'altra attività lavorativa per un altro datore di lavoro successivamente all'uscita di servizio dalla \_\_\_\_\_ e non ha mai formulato una domanda in tal senso alla convenuta, ma anche perché comunque tale possibilità non è prevista dal regolamento applicabile (cfr. Messaggio succitato p. 517).

Ma a prescindere da tali circostanze, la Fondazione LPP \_\_\_\_\_ ha sufficientemente illustrato come la tenuta della parte dell'avere di vecchiaia relativa alla parte inizialmente "attiva" di \_\_\_\_\_ sia avvenuta compatibilmente alla gestione di un avere d'uscita e non di un'assicurazione "esterna", per la quale sarebbero tra l'altro dovuti essere prelevati i relativi contributi.

L'attore invoca in sostanza la protezione della sua buona fede.

Il diritto alla protezione della buona fede, garantito all'art. 9 della Costituzione federale, permette al cittadino di esigere che l'autorità rispetti le proprie promesse e che essa eviti di contraddirsi. Così un'informazione o una decisione erronee possono obbligare l'amministrazione a consentire ad un assicurato un vantaggio contrario alla legge.

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