

TI_GERICHTE 34.2003.34 vom 6. Dezember 2004

TI Tribunale d'appello, 2004-12-06, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_34.2003.34

FR: TI_GERICHTE 34.2003.34 du 6 décembre 2004

IT: TI_GERICHTE 34.2003.34 del 6 dicembre 2004

Regeste

richiesta di concessione di rendita d'invalidità della previdenza professionale; contestato grado di invalidità, peggioramento del grado di invalidità e richiesta di aumento della rendita; negato legame temporale

Erwägungen

E. 20

luglio 1994 in re R. p. 4 consid. 3a; STCA non pubbl. del 15 marzo 2000 in re N., 34.1999.17). Va altresì ulteriormente ricordato che in una sentenza emessa nel Canton _____ è stato precisato che l'art. 23 LPP non presuppone che l'interessato fosse assicurato all'inizio del decorrere del termine di carenza di cui all'art. 29 cpv. 1 LAI; è sufficiente invece che egli fosse affiliato all'istituto di previdenza al momento in cui è insorta l'incapacità lavorativa che ha condotto all'invalidità (SVR 1997 BVG N° 80). 2.3. L'art. 26 LPP stabilisce che, per la nascita del diritto alle prestazioni d'invalidità, sono applicabili per analogia le pertinenti disposizioni della legge federale sull'assicurazione invalidità (art. 29 LAI). L'istituto di previdenza può inoltre stabilire nelle sue disposizioni regolamentari, che il diritto alle prestazioni sia differito, fintanto che l'assicurato riscuote il salario pieno (SZS 1995 p. 464 consid. 3b). Per l'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI il diritto alla rendita nasce tra l'altro il più presto nel momento in cui l'assicurato è stato per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro almeno il 40% in media. 2.4. L'art. 4 LAI in relazione con l'art. 16 LPGA prevede 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 un mercato del lavoro equilibrato e quindi non solo quella di effettuare il proprio lavoro (DTF 117 V 335 consid. 5c, DTF 109 V 28; SZS 1995 pag. 476, 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). Secondo la giurisprudenza, nell'ambito della previdenza obbligatoria, gli istituti di previdenza sono vincolati da quanto pronunciato dall'assicurazione invalidità non solo per quel che riguarda il grado di invalidità (SZS 1996 p. 48 consid. 2b e 2d; SVR 1994 BVG Nr. 15 consid. 3c; DTF 115 V 208 consid. 2c; 115 V

215 consid. 4c), ma ugualmente per quanto concerne la nascita del diritto alla rendita e, di conseguenza, parimenti per la determinazione del momento a partire dal quale la capacità al lavoro dell'assicurato si è deteriorata in maniera sensibile e duratura (DTF 126 V 310 consid. 1; DTF 123 V 271 consid. 2a e riferimenti; DTF 120 V 108 consid. 3c; SZS 2002 pag. 155; SZS 1997 pag. 68; SVR 1995 BVG Nr. 22 p. 57 consid. 2a; SVR 1994 BVG Nr. 15 p. 42 consid. 3c; DTF 118 V 39 consid. 2b/aa). In tal caso il concetto di invalidità è infatti il medesimo (H. U. Stauffer, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht*, Zurigo 1996, p. 24). Accertamenti separati del grado di invalidità potrebbero condurre a risultati differenti in contraddizione con lo scopo della legge (DTF 115 V 218 consid. 4; DTF 115 V 210 consid. 2b; DTF 118 V 39 consid. 2b). L'istituto di previdenza non è tuttavia vincolato in maniera assoluta alle conclusioni dell'AI. L'Alta Corte ha in effetti precisato che il vincolo alla pronuncia dell'AI può estendersi solo a quegli accertamenti e a quelle valutazioni degli organi dell'AI che nella procedura AI sono decisivi per la fissazione del diritto ad una rendita d'invalidità (STFA non pubblicate del 26 gennaio 2001 in re H., B 79/99 e 4/00 e del 14 agosto 2000 in re M., B 50/99). Inoltre, a titolo generale, l'istituto previdenziale può scostarsi dalle conclusioni dell'assicurazione invalidità se queste appaiono di primo acchito insostenibili (DTF 123 V 271 consid. 2a; SVR 1995 BVG Nr. 22 p. 57 consid. 2a, DTF 115 V 208 consid. 2c, 212; 215 consid. 4c; SZS 1996 p. 47; DTF 115 V 218 consid. 4; STFA del 30 novembre 1993; B 38/92, in Plädoyer 1994 p. 66; DTF 109 V 24; Meyer/Blaser, op. cit., p. 21; cfr. anche DTF 126 V 308 dove si sottolinea che per la valutazione del quesito a sapere se la valutazione dell'AI è manifestamente errata e per questo non vincolante per l'istituto di previdenza sono primariamente determinanti gli atti esistenti al momento in cui la decisione è stata presa). Di recente l'Alta Corte ha stabilito che l'Ufficio dell'assicurazione invalidità è tenuto a notificare una decisione di rendita agli istituti di previdenza entranti in linea di conto, vale a dire che potrebbero essere chiamati a fornire prestazioni nel caso specifico. Se non viene coinvolto nella procedura pendente innanzi all'UAI, l'istituto LPP - che dispone di un diritto di ricorso proprio nelle procedure rette dalla LAI - non è legato alla valutazione dell'invalidità (nel suo principio, quanto al grado e all'inizio del diritto così come anche con riferimento alla decisione sullo statuto di persona invalida, vale a dire di persona ritenuta attiva, parzialmente attiva o non attiva) effettuata dagli organi dell'AI (DTF 129 V 75 e 129 V 150; cfr. anche le sentenze non pubblicate del 31 dicembre 2003 in re A., B 3/03, del 16 dicembre 2003 in re O., B 68/03, del 9 gennaio 2004 in re M., B 81/02; cfr. anche esplicitamente l'art. 49 cpv. 4 LPGa e l'art. 76 cpv. 1 lett. i OAI in vigore dal 1. gennaio 2003). In una pronuncia destinata alla pubblicazione del 5 aprile 2004 in re I. (B 63/03), la massima Corte federale ha ancora precisato la sua giurisprudenza nel senso che qualora l'istituto di previdenza si attiene a quanto deciso dall'AI o addirittura si basa su quanto accertato da tale ufficio, il problema del mancato coinvolgimento dell'istituto previdenziale nella procedura pendente di fronte all'UAI non si pone. In questo caso in sede previdenziale deve valere senza riserva la forza vincolante della decisione dell'AI voluta espressamente dal legislatore agli art. 23 segg. LPP - riservato naturalmente il caso in cui essa si ravvisi manifestamente errata - indipendentemente dal fatto che l'istituto previdenziale sia stato coinvolto o meno nella procedura di decisione di fronte all'amministrazione (cfr. anche STFA del 28 maggio 2004 in re H., B 88/03). 2.5. In virtù dell'art. 6 LPP le fondazioni di previdenza, oltre alla possibilità di introdurre la previdenza più estesa (art. 49 cpv. 2 LPP; SZS 1995 p. 465/466 consid. 4b/aa), sono libere di estendere il concetto di invalidità a favore dell'assicurato oppure di concedere prestazioni anche quando il grado d'invalidità è

inferiore al 50%. Ciò non significa tuttavia che i fondi di previdenza dispongono di un margine di apprezzamento illimitato (SZS 1995 p. 466 consid. 4b/aa; DTF 118 V 35). Se essi infatti fanno espresso riferimento al concetto di invalidità previsto dall'AI, sono vincolati dalla valutazione dell'invalidità fatta dall'assicurazione invalidità, a meno che la stessa appaia di primo acchito insostenibile (SZS 2002 pag. 155; SZS 1996 p. 48 consid. 2b e 2d; SVR 1995 BVG Nr. 22 p. 57 consid. 2a; SVR 1994 BVG Nr. 15 consid. 3c; DTF 115 V 208 consid. 2c; 115 V 215 consid. 4c). Inoltre, se essi adottano nei loro statuti o nei regolamenti un certo metodo di valutazione, devono conformarsi, nell'applicazione dei criteri, ai concetti delle assicurazioni sociali (per l'incapacità di esercitare la propria professione abituale: DTF 111 V 239 consid. 1b) e ai principi generali (DTF 113 II 347 consid. 1a). In altri termini se dispongono di piena libertà nella scelta della nozione, devono comunque assegnarle il significato usuale e riconosciuto in ambito assicurativo (STFA non pubbl. in re A. del 25 marzo 1993 consid. 3).

2.6. L'art. 15 Lcpd prevede, fra l'altro, l'erogazione della pensione di invalidità. Secondo l'art. 16 cpv. 1 Lcpd tutte le pensioni decorrono dal mese per il quale lo stipendio o una precedente pensione non sono più corrisposte. Ricalcando essenzialmente l'art. 26 cpv. 1 LPP che prescrive il rinvio alle disposizioni della LAI per l'esame della nascita del diritto a prestazioni d'invalidità, l'art. 16a cpv. 1 Lcpd (in vigore dal 1. ottobre 2000; in precedenza cfr. l'art. 16 cpv. 1 LCP di analogo tenore) dispone che la pensione d'invalidità ed i relativi supplementi decorrono dalla nascita del diritto alla rendita federale d'invalidità (AI). Per il cpv. 2 dell'art. 16a Lcpd, il versamento delle prestazioni della Cassa inizia il mese successivo alla delibera dell'Ufficio AI, ma al più presto dalla scadenza del diritto allo stipendio pieno. Rimane riservato l'art. 29a della legge (cpv. 3). Inoltre, secondo l'art. 28 Lcpd: " Invalidità parziale Art. 28 1 La prestazione parziale della Cassa è proporzionale al grado d'invalidità riconosciuto dall' AI, ritenuto un grado d' invalidità minimo del 50%. Con un grado d' invalidità riconosciuto dall' AI pari almeno al 40% viene riconosciuta una pensione d' invalidità pari al 40%. 2 Il beneficiario di una prestazione parziale è trattato come: a) membro pensionato per il corrispondente grado d' invalidità; e b) membro attivo per la parte di salario assicurato corrispondente al suo grado di capacità residua di guadagno. 3 In caso di scioglimento del rapporto di lavoro corrispondente alla residua capacità di guadagno, valgono le disposizioni dell' art. 7." Per l'art. 29 Lcpd infine: " Decisioni autonome della Cassa Art. 29 1 Il Comitato può decidere in modo autonomo, sulla base di uno o più rapporti medici di fiducia e su richiesta dell' assicurato sulla domanda di pensionamento per motivi di salute se: a) l' AI ha rifiutato una rendita; b) l' AI ha riconosciuto un' invalidità parziale. 2 Il Comitato stabilisce l' inizio e la fine del diritto alle prestazioni secondo l' art. 16a della presente legge. 3 Il grado d' invalidità e l' eventuale riduzione o revisione del caso sono fissati applicando in analogia i criteri AI." A proposito del concetto di invalidità l'art. 24 Lcpd prevede che " L'invalidità è l'incapacità durevole dell'assicurato a esercitare, per danno della salute fisica o psichica, la propria funzione o funzioni affini, con conseguente perdita di guadagno. Essa è totale o parziale e viene espressa in percentuale." Dal tenore della norma emerge che il concetto di invalidità della Lcpd è più esteso rispetto a quello della LPP e, quindi, della LAI in quanto comprende anche l'invalidità professionale. L'assicurato è infatti considerato invalido già per il solo fatto di non essere più in grado di svolgere la sua funzione ("Berufsunfähigkeit"; SZS 1997 pag. 73 e 1995 pag. 102; cfr. STFA non pubbl. 17 dicembre 1991 in re F p. 7 consid. 3a; DTF 117 V 335 consid. 5b; RDAT I 1995 p. 221) oppure funzioni affini. In virtù della giurisprudenza suesposta, questo concetto di invalidità non coincide con quello generale di

incapacità al guadagno dell'AI e della LPP con riferimento ad un mercato del lavoro equilibrato (Meyer/Blaser, SZS 1995 p. 102/103; DTF 117 V 335; STFA non pubbl. in re A. del 25 marzo 1993, B 19/92; S. Beros, Die Stellung des Arbeitnehmers in BVG, Zurigo 1993, p. 149; STFA non pubbl. 17 dicembre 1991 in re F p. 7 consid. 3a). La capacità di guadagno si riferisce infatti a quanto risulta esigibile per la persona in questione: non è dunque "l'incapacità assoluta di lavorare". In proposito va rilevato che questo tipo di soluzione è di regola introdotta ai fini di non declassare professionalmente gli assicurati divenuti invalidi, in particolare i lavoratori specializzati (SZS 1997 p. 74 consid. 2a; DTF 115 V 211). Si rilevi ancora che secondo la giurisprudenza in tale ipotesi la nozione di invalidità prevista nel regolamento si applica sia alla previdenza obbligatoria che a quella sovraobbligatoria (SZS 1995 pag. 476 consid. 4b; STFA non pubbl. del 25 marzo 1993 in re A consid. 4b e c, B 19/92; DTF 115 V 221 consid. 5). Considerato come il concetto d'invalidità della Cassa pensioni sia più esteso rispetto a quello della LPP, poiché l'assicurata è stata riconosciuta invalida ai sensi dell'AI (cfr. consid. 1.3), e quindi della LPP, dev'esserlo anche ai sensi delle disposizioni della Cassa pensioni che prevedono condizioni meno severe rispetto a quelle della LPP. 2.7. Nel caso in esame litigiosa è in primo luogo l'assegnazione all'assicurata di una rendita intera della previdenza professionale a far tempo dal 1. maggio 1995 in luogo della rendita parziale riconosciuta dalla convenuta dalla medesima data. Mentre la convenuta ribadisce la sua decisione di attribuzione di una rendita parziale in conformità alla decisione dell'AI (peraltro confermata nelle sue conclusioni dal TCA e dal TFA), l'attrice pretende l'erogazione di una prestazione intera dalla medesima data. Dagli atti dell'incarto risulta che a far tempo dal maggio 1994 l'attrice ha lamentato forti dolori alla schiena irradianti alla gamba destra resistenti alla farmacoterapia. Gli accertamenti effettuati avevano evidenziato la presenza di un'ernia discale che rese necessario un intervento chirurgico il 24 agosto 1994. Nei controlli postoperatori effettuati presso il servizio di neurochirurgia dell'_____ i medici avevano rilevato la persistenza dei dolori e ordinato ulteriori accertamenti. Il 15 maggio 1995 _____ AT 1 ha inoltrato domanda di prestazioni all'AI indicando di soffrire dal 16 maggio 1994 di stato dopo deiscetomia L5/S1 dx 24.8.94 per ernia discale e di essere incapace al lavoro dal 16 maggio 1994 (cfr. atti AI). Nel rapporto medico all'attenzione dell'UAI del 16 giugno 1995, il medico curante, dottor _____, ha diagnosticato: " - stato dopo asportazione di ernia discale L5/S1 dx 24.8.94. Lombosciatalgia residua, sindrome retrorotulea al ginocchio dx." precisando che dopo l'intervento dell'agosto la paziente aveva continuato a lamentare disturbi residui (dolori lombosciatalgici a destra irradianti) e che dato "il forte sospetto di una componente psicogena" riteneva indispensabile un accertamento da parte del servizio medico dell'AI. A suo dire l'incapacità lavorativa dell'interessata era totale dal 16 maggio 1994 al 31 giugno 1995 e in seguito, fino a data da stabilire, del 50% (cfr. atti AI). Risulta dagli atti che il medico curante aveva inviato l'attrice per un consulto al dott. _____, reumatologo. Lo specialista, nel suo referto al dott. _____ del 15 marzo 1995, aveva consigliato l'esecuzione di un programma di fisioterapia oltre che di una cura dimagrante. Il medico curante ha poi inviato la paziente al dott. _____, neurochirurgo, per accertamenti data la persistenza dei dolori alla gamba dx evidenziando che a suo parere la componente "psichica" era importante e pregandolo di effettuare un consulto nell'intento di stabilire se vi erano motivi validi per la dichiarata persistenza dell'incapacità lavorativa. Nei suoi referti del 20 giugno e 4 luglio 1995 questo specialista ha posto la diagnosi di sindrome lombovertebrale da discopatia degenerativa e instabilità intersomatica a livello L4/5 e L5/S1 e paventato la

possibilità di effettuare un nuovo intervento chirurgico. Il dott. _____ del servizio di neurochirurgia dell'_____, richiesto in merito dall'UAI, in data 19 luglio 1995 ha inviato i vari rapporti medici resi in precedenza e relativi all'operazione di ernia del disco cui si era sottoposta la paziente precisando che a suo avviso una rendita non entrava in considerazione. L'UAI ha in seguito ordinato l'allestimento di una perizia presso il Servizio Accertamento Medico dell'AI presso l'Ospedale _____ (SAM) il quale ha consegnato il suo rapporto in data 5 aprile 1996, corredato da consulti ortopedici e psichiatrici, ponendo quale diagnosi invalidanti "pregresso intervento per ernia discale, sindrome radicolare S1 residuale a ds., protusione discale L4-L5, canale spinale stretto L4-L5". Con riferimento alla capacità lavorativa, la perizia giunge alla conclusione che la paziente è incapace al lavoro nella misura del 70% a partire dal maggio 1994 come donna delle pulizie e simili con la precisazione che in un'attività medio-leggera, con la possibilità di cambiare spesso posizione e senza dover alzare pesi sopra i 15-20 Kg, come per esempio sorvegliante o operaia alla catena di montaggio, l'abilità al lavoro è del 50% (atti AI). Sulla base di questi accertamenti e della documentazione acquisita agli atti, con provvedimento del 17 luglio 1997 l'UAI ha concesso alla richiedente una mezza rendita d'invalidità per un grado d'inabilità del 50% a far tempo dal 1. maggio 1995. Tale decisione è stata in seguito nella sostanza confermata dal TCA, il quale, imputando un reddito realizzabile senza invalidità di fr. 30'000 e un reddito ipotetico da invalida di fr. 12'250, ha concluso, in applicazione del metodo ordinario del raffronto dei redditi, per un grado d'invalidità del 59,1% confermando di conseguenza l'attribuzione di una mezza rendita (STCA del 7 aprile 1999, 32.97.122). Chiamato a pronunciarsi, con pronunzia del _____, il TFA ha dal canto suo confermato l'attribuzione della mezza rendita d'invalidità fissando tuttavia il grado d'invalidità al 64,38%. Nel loro giudizio, i giudici di Lucerna hanno riesaminato il confronto dei redditi operato dall'autorità cantonale ammettendo un reddito da persona valida di fr. 47'549 e un reddito ipotetico da invalido di fr. 16'935, considerando i dati statistici relativi alla retribuzione media per personale femminile in occupazioni semplici e ripetitive e operato una riduzione del salario del 20% (STFA del 5 settembre 2001, I 306/99). 2.8. Ora, l'UAI ha statuito che il diritto alla mezza rendita di invalidità dell'AI a favore di _____ AT 1 è sorto con effetto dal 1. maggio 1995. Nel determinare i diritti della richiedente l'amministrazione non ha applicato il metodo misto in considerazione del fatto che l'interessata lavorava in misura del 50% per lo _____ e per il restante 50% era a carico dell'assicurazione disoccupazione. Tale qualifica di salariata non è stata - giustamente - contestata, nemmeno in questa sede. Come è stato esposto, la decisione del 25 luglio 1997 dell'UAI è stata deferita con gravame dapprima al TCA e poi di fronte al TFA. Entrambe le Corti hanno respinto i ricorsi confermando il diritto dell'interessata alla mezza rendita d'invalidità correggendo unicamente, nelle rispettive motivazioni, il grado d'invalidità al 59% (TCA) rispettivamente 64,38% (TFA) in luogo del 50% stabilito dall'amministrazione. In questa sede l'attrice non contesta gli accertamenti esperiti dall'amministrazione e nemmeno, come detto, il metodo di valutazione dell'invalidità. Del resto, dalle conclusioni dell'approfondita perizia medico - specialistica effettuata dal SAM per conto dell'UAI non v'è motivo di discostarsi. _____ AT 1 censura per contro i calcoli effettuati dal TCA e dal TFA in sede di confronto dei redditi per calcolare l'invalidità, definendo le conclusioni tratte dalla Corte federale "manifestamente insostenibili" (cfr. I, consid. 4.2) e proponendo una diversa valutazione del reddito ipotetico da invalido. Ora, considerato come la censura dell'assicurata verta su una questione che è stata definitivamente evasa da un giudizio del TFA e non può quindi dirsi manifestamente

errata, questo Tribunale non può evidentemente entrare nel merito delle allegazioni attoree, senza comunque tralasciare di osservare come il calcolo operato nella pronunzia federale appaia ineccepibile. L'attrice sostiene altresì che il diritto alla rendita intera d'invalidità sarebbe comunque dato in considerazione della nozione d'invalidità più estesa prevista dall'art. 24 Lcpd. A suo parere infatti la valutazione dell'AI si baserebbe su un confronto dei redditi con attività non affini a quella esercitata dall'assicurata. Ora, per quanto riguarda la capacità di svolgere delle funzioni affini a quella esercitata, in concreto di donna delle pulizie, con sentenza non pubbl. del 18 giugno 1990 in re I.N. (CP 1/89 e AI 33/89) questo Tribunale, a proposito delle professioni affini secondo la Lcpd, ha precisato: " Nel valutare l'affinità delle mansioni sostitutive con la professione originaria non si adotteranno parametri troppo restrittivi. Si riterrà esigibile il reinserimento anche in attività diverse dalla professione esercitata, purché non ne consegua un declassamento professionale e le nuove mansioni corrispondano adeguatamente alle attitudini dell'assicurato, ne consentano ragionevolmente l'affermazione sul piano professionale. Soprattutto non si prenderanno in considerazione solo le occupazioni disponibili alle dipendenze dello Stato. In quest'ottica va ricordato che pure nell'AI il reinserimento nel mondo del lavoro non deve tradursi in un degrado sociale. E' il problema dell'esigibilità, che presuppone la ragionevolezza del sacrificio richiesto all'assicurato (Zumutbarkeit). Ciò non esclude necessariamente, neppure nella LCP, il riciclaggio dell'assicurato in mansioni diverse da quelle fin lì esercitate, dove non possa più attingere o solo in parte al precedente background, ma debba apprendere ex novo le specifiche conoscenze professionali. La priorità della reintegrazione professionale vale pure in questo contesto, non solo nell'AI." (cfr. anche STCA del 19 settembre 1999 nella causa A.C, 34.94.44 e del 15 novembre 2000 nella causa E.V., 34.99.44). Vanno, quindi, in particolare considerate professioni affini quelle attività che corrispondono alla formazione della persona interessata (DTF 115 V 211 consid. 2b; STFA non pubbl. 17 dicembre 1991 in re F p. 7 consid. 3a). La giurisprudenza ha precisato che, per essere considerata affine, non è necessario che la funzione sia esercitata all'interno dello Stato (STFA non pubbl. 17 dicembre 1991 in re F p. 7 consid. 3a). Ritenuto, dunque, che lo scopo della norma è di non declassare professionalmente gli assicurati divenuti invalidi, in particolare i lavoratori qualificati (STFA del 25 marzo 1993 non pubbl. in re A. e dottrina citata; RDAT I 1995 p. 230 consid. 2.3), diversamente da quanto accade in ambito AI, non può essere considerato, per la determinazione del reddito da invalido, l'intero mercato del lavoro (DTF 115 V 211 consid. 2b). Nella fattispecie, a proposito delle eventuali professioni affini esercitabili dall'assicurata, dagli atti emerge che l'interessata ha lavorato dall'aprile 1987 al novembre 1995 quale operaia in un'azienda agricola, successivamente presso un ristorante di _____ dal 14 dicembre 1992 al 31 dicembre 1993 e in seguito presso il laboratorio _____ dal 1. febbraio 1994 quale donna delle pulizie (cfr. sopracitata STCA del 7 aprile 1999, consid. 2,5). Nella sua valutazione il _____, per stabilire il grado d'incapacità lavorativa di _____ AT 1 ha concluso: " L'assicurata è attualmente incapace al lavoro nella misura del 70% a partire dal maggio 1994 e continua come donna delle pulizie e simili. In un'attività medio leggera, con la possibilità di cambiare spesso posizione e senza dover alzare pesi sopra i 15-20Kg, l'assicurata è abile al lavoro nella misura del 50%. Esigibili sono attività come sorvegliante, operaia alla catena di montaggio". Per quanto concerne il salario ipotetico da invalido preso alla base dal TFA per calcolare il grado d'invalidità dell'assicurata, la Corte federale si è basata sui dati statistici per l'anno di riferimento (1995) relativi ai redditi per la manodopera femminile attive in occupazioni semplici e ripetitive nel settore privato, operando una

riduzione ulteriore del 20% per considerare le specifiche circostanze del caso concreto (cfr. le già citate STCA del 7 aprile 1999 e STFA del 5 settembre 2001). Ora, questo TCA ritiene che i parametri di calcolo considerati per tale calcolo possano essere, nel presente caso, senza dubbio ugualmente applicati in sede di valutazione del grado d'invalidità nell'ambito dell'art. 24 Lcpd considerato come, alla luce della citata giurisprudenza, fra le attività affini a quella esercitata dall'attrice rientrano senza dubbio anche attività medio-leggere retribuite con salari come quelli di cui ai dati statistici applicati dalla Corte federale nel giudizio del 5 settembre 2001 per il calcolo del grado d'invalidità. Questi dati, riferiti a mansioni leggere per personale femminile, tengono peraltro già conto delle limitazioni circa il carico massimo che l'assicurata sarebbe in grado di sollevare. Non può di conseguenza essere seguita l'attrice laddove in sostanza ritiene che le attività medio-leggere ritenute proponibili dai medici che hanno approfonditamente valutato la sua capacità lavorativa residua non rientrino nelle professioni affini ai sensi dell'art. 24 Lcpd. Basterà a questo proposito rilevare che l'interessata ha finora svolto attività poco qualificate quale segnatamente operaia in un'azienda agricola e in seguito addetta alle pulizie. Ciò premesso, un reinserimento dell'assicurata nel mondo del lavoro in un'attività simile a quella esercitata in precedenza con l'unica limitazione relativa ai pesi da sollevare appare senza altro esigibile e adeguata, oltre che realistica, senza apparire in qualche modo declassante (cfr. STFA del 16 dicembre 2003 in re O., B 68/03). Si consideri infine che le mansioni leggere per il personale femminile non prevedono nella maggioranza dei casi l'effettuazione di sforzi superiori a quelli ritenuti ammissibili dai sanitari nel caso concreto. Del resto già si è detto che le mansioni menzionate nella perizia del _____ (sorvegliante, operaia alla catena di montaggio, altri lavori semplici e ripetitivi) sono perfettamente compatibili con quelle esercitate in passato dall'interessata e non costituiscono un declassamento. Pertanto l'assicurata ha diritto che la Cassa pensioni le versi una rendita di invalidità fissata tenendo conto di un grado d'invalidità del 50%. 2.9. Per quanto riguarda invece il calcolo della prestazione d'invalidità della previdenza professionale, l'art. 24 LPP prevede che l'assicurato ha diritto alla rendita intera di invalidità se, nel senso dell'AI, è invalido per almeno i due terzi e alla mezza rendita se è invalido almeno per la metà. La rendita d'invalidità è calcolata secondo l'aliquota di conversione valida per la rendita di vecchiaia. Il pertinente avere di vecchiaia consta (art. 24 cpv. 2 LPP): a. dell'avere di vecchiaia acquisito dall'assicurato sino alla nascita del diritto alla rendita d'invalidità; b. della somma degli accrediti di vecchiaia per gli anni mancanti fino al raggiungimento dell'età che dà diritto alla rendita, senza interessi. Tali accrediti di vecchiaia sono calcolati sul salario coordinato dell'assicurato durante l'ultimo anno d'assicurazione nell'istituto di previdenza (cpv. 2). Dev'essere assicurata la parte di salario annuo tra i 23'280 e i 69'840 franchi (cifra riferita all'anno 1995). Tale parte è detta salario coordinato (art. 8 cpv. 1 LPP). In effetti secondo l'art. 7 cpv. 1 LPP i lavoratori che riscuotono da un datore di lavoro un salario annuo maggiore di fr. 23'280 franchi sottostanno all'assicurazione obbligatoria per i rischi morte e invalidità dal 1. gennaio dopo che hanno compiuto il 17esimo anno di età e per la vecchiaia dal 1. gennaio dopo che hanno compiuto il 24esimo anno di età. È tenuto conto del salario determinante giusta la legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti. Il Consiglio federale può tuttavia consentire delle deroghe (art. 7 cpv. 2 LPP). La parte seconda della LPP stabilisce tuttavia delle esigenze minime (art. 6 LPP), ragione per cui l'istituto di previdenza può prevedere una diversa modalità di calcolo, nel rispetto di queste disposizioni imperative. Per l'art. 49 cpv. 1 LPP inoltre, nell'ambito della presente legge, gli istituti di previdenza possono strutturare liberamente le prestazioni, il

finanziamento di queste e l'organizzazione. Gli istituti di previdenza emanano tra l'altro disposizioni sulle prestazioni (art. 50 lett. a cpv. 1 LPP). Per quanto riguarda la Cassa pensioni _____, per l'art. 25 cpv. 1 Lcpd la pensione d'invalidità è calcolata sull'ultimo stipendio assicurato secondo l'aliquota, ritenuto un massimo del 60%, e il grado d'occupazione medio validi per la pensione di vecchiaia che l'assicurato avrebbe raggiunto a 65 anni. La pensione di vecchiaia è definita dall'art. 22 Lcpd e corrisponde all'1,5% (al 2% sino al 31.12.1994) dello stipendio determinante per ogni anno di assicurazione tra l'affiliazione e il pensionamento per anzianità, ritenuto un massimo del 60%. Lo stipendio determinante corrisponde allo stipendio assicurato medio degli ultimi 10 anni, ma al minimo al 90 % dell'ultimo stipendio assicurato. Inoltre, come visto (cfr. consid. 2.6), secondo l'art. 28 cpv. 1 Lcpd (nella versione in vigore dal 1. ottobre 2000) la prestazione parziale della cassa è proporzionale al grado d'invalidità riconosciuto dall'AI, ritenuto un grado d'invalidità minimo del 50%. Con un grado d'invalidità riconosciuto dall'AI pari almeno al 40% viene riconosciuta una pensione d'invalidità pari al 40%. La versione in vigore sino al 30 settembre 2000 dell'art. 28 cpv. 1 prevedeva unicamente che "la prestazione parziale della Cassa è proporzionale al grado d'invalidità e alla rendita dell'AI". Giusta il rimando generale contenuto all'art. 60a Lcpd, infine, per quanto non previsto dalla legge fa stato la LPP. Nella fattispecie concreta, per quanto riguarda la rendita dovuta a _____ AT 1, su richiesta del TCA, la Cassa convenuta in data 3 maggio 2004 ha precisato quanto segue: " (...) Per quanto riguarda la situazione previdenziale dell'assicurata vi precisiamo quanto segue: a) La signora AT 1 è stata assicurata alla Cassa pensioni a contare dal 1 ° febbraio 1994, con riscatto al 16 agosto 1992, con un grado di copertura previdenziale pari al 50% corrispondente al rapporto d'impiego con la Fondazione _____. b) Secondo le disposizioni LAI/LPP/Lcpd il diritto alla rendita d'invalidità, rispettivamente alla pensione d'invalidità è determinato nel modo seguente. LAI LPP LCPD GRADO D'INVALIDITÀ GRADO RENDITA GRADO D'INVALIDITÀ GRADO RENDITA GRADO D'INVALIDITÀ GRADO RENDITA > 66.6666% intera > 66.6666% intera > 66.6666% intera > 50% < 66.6666% mezza rendita > 50% < 66.6666% mezza rendita > 50% < 66.6666% mezza rendita > 40% < 50% ¼ rendita > 40% < 50% 0% > 40% < 50% ¼ rendita* * sino al 30.9.2000 Con la delibera del 17 luglio 1996 l'Ufficio AI del Cantone Ticino ha riconosciuto all'assicurata - per rapporto ad un'attività di salariata del 100% - il diritto alla mezza rendita d'invalidità. Pure con i gradi d'invalidità accertati da codesto Tribunale e dal Tribunale federale delle assicurazioni, l'Assicurazione federale per l'invalidità ha riconosciuto all'assicurata, in base alla norme LAI, il diritto alla mezza rendita AI. L'Ufficio AI per la parte eccedente il 50% ha ritenuto l'assicurata - in attività media leggera - abile al lavoro. Sulla base della decisione dell'Assicurazione federale per l'invalidità, il Comitato ha riconosciuto - tenuto conto del grado della copertura previdenziale dell'assicurata riferito al rapporto di lavoro al 50% - il diritto ad una pensione d'invalidità pari al 50%. Nel dettaglio il calcolo è quindi il seguente: stipendio assicurato al 50% fr. 16'572.00 di diritto per rapporto al periodo assicurativo (16.08.1992/31.12.2021) 58.75% Prestazioni di diritto 01.09.1995 - art. 28 Lcpd in vigore al momento dell'evento: Pensione base 58.75% di fr. 16'572.00 = fr. 9'736.00 x 50% = fr. 4'868.00 : 13 = fr. 374.00 Supplemento figlio 5.875% di fr. 16'572.00 = fr. 974.00 x 50% = fr. 487.00 : 13 = fr. 37.00 Totale fr. 411.00 Per la parte eccedente riferita alla copertura previdenziale assicurata dalla Cassa pensioni (50% rispetto all'attività 100%) il _____ ha riconosciuto all'assicurata la prestazione di libero passaggio. Per il resto il _____ conferma il contenuto della sua risposta di causa del 28 maggio 2003." (Doc. XXII) Ora, ricordate le norme applicabili

(cfr. in particolare gli art. 22, 25 e 28 Lcpd e art. 16 Rcpd) e tutto ben considerato, questa Corte non può che confermare la correttezza del calcolo operato dalla convenuta, la quale, fissata l'aliquota di riferimento al rapporto assicurativo dell'interessata (58,75%) e ritenuto l'ultimo salario assicurato (fr. 16'572.-- lavorando al 50%), ha calcolato la rendita intera in fr. 9'736. Coerentemente alla fissazione del grado d'invalidità fissato dal TFA del 64,38%, e, quindi, inferiore al grado minimo necessario per la concessione della prestazione intera (66,66%), correttamente la Cassa ha attribuito all'assicurata una mezza rendita d'invalidità pari alla metà di fr. 9'736. Del resto, l'assicurata non contesta il calcolo operato dalla Cassa in quanto tale né, quindi, gli ammontari posti alla base dello stesso. Rileva tuttavia che il tenore dell'art. 28 Lcpd suggerirebbe un'interpretazione nel senso che la rendita non andrebbe calcolata per quote (intera, mezza o un quarto) a seconda che il grado d'invalidità superi il 66,66% rispettivamente il 50% o il 40%, come sostiene invece la convenuta, ma direttamente in proporzione all'esatto grado d'invalidità nel caso specifico. Nell'evenienza concreta, ritenuto un grado d'invalidità calcolato dal TFA del 64,38%, a suo avviso la prestazione dovrebbe essere calcolata tenendo conto di questa percentuale e risultare quindi più elevata (cfr. XXVII, XXXVII). Questa Corte non può aderire a questo assunto, lo stesso essendo sprovvisto di ogni fondamento. In particolare, la normativa cantonale difetta di una norma particolare che deroghi su questo punto al sistema della LPP (e, quindi, della LAI: cfr. tuttavia i cambiamenti apportati dalla 4. revisione della LAI all'art. 28 LAI in vigore dal 1. gennaio 2004), che prevede che il diritto alla rendita è stabilito in frazioni di rendita intera a seconda che il grado d'invalidità in percentuale sia di almeno il 66% (rendita intera), del 50% (metà della rendita intera) o, secondo la Lcpd e la LAI (nella versione in vigore sino al 31 dicembre 2003), del 40% (un quarto di prestazione) (cfr. invece l'art. 23 LPP che non prevede l'attribuzione di una rendita per un'inabilità inferiore al 50%; al riguardo si segnala il nuovo testo degli art.

E. 23

e 24 LPP, introdotto con la prima revisione della CPP e che entreranno in vigore dal 1. gennaio 2005, che introducono il diritto a un quarto di rendita della previdenza professionale a partire da un grado d'invalidità di almeno il 40%). L'art. 28 Lcpd si limita unicamente a ribadire la diretta relazione tra il grado d'invalidità stabilito dall'AI e il diritto alla rendita intera o parziale nel senso di una quota della stessa (metà oppure un quarto), come nel sistema della LPP, con l'unica deroga, rispetto alla LPP (nel testo attualmente in vigore), che già un'invalidità di almeno il 40% conferisce il diritto ad una frazione di un quarto della prestazione intera. Per il resto, in assenza di una normativa esplicitamente derogante al sistema della legge federale, vale il rimando alla LPP di cui all'art. 60a Lcpd, mentre non vi è traccia di una norma che preveda la possibilità di versare rendite parziali pari all'esatto grado d'invalidità stabilito dall'AI. A titolo abbondanziale, considerato come l'attrice in corso di causa si prevale del nuovo testo, in vigore dal 1. ottobre 2000, dell'art. 28 Lcpd per rafforzare la sua tesi (cfr. XXVII), val la pena in questa sede di citare il commento alla modifica del citato articolo tratto dal Messaggio sul progetto di modifica della Lcpd dell'8 aprile 1999 (n. 4877): " La vecchia disposizione prevedeva che la prestazione parziale della Cassa è proporzionale al grado d'invalidità e alla rendita AI. Questo significava che, nei casi in cui un assicurato era portatore di un grado d'invalidità pari al 40% o più, ma inferiore al 50%, aveva diritto ad una pensione corrispondente al 25%. La proposta prevede invece di assegnare una pensione del 40%, per i casi in cui l'assicurato è riconosciuto invalido dall'AI nella misura almeno del 40% o più, ma inferiore al 50%. Si tratta quindi di un miglioramento a favore degli assicurati. E' opportuno ricordare che in materia di Legge

federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità del 25.06.1982 non viene assegnata alcuna prestazione nei casi in cui l'invalidità è inferiore al 50% (cfr. art. 23 LPP). La Commissione della Cassa non ha condiviso il parere del perito, il quale, adducendo motivi legati al risanamento finanziario della Cassa e comportando la proposta un maggior onere, ha suggerito di mantenere la situazione in vigore. Secondo i calcoli allestiti al 31 dicembre 2011, l'incidenza di questa proposta è di circa fr. 4.6 mio; anche introducendo questa disposizione, il grado di copertura dovrebbe comunque situarsi attorno all'80% in virtù delle misure di risanamento proposte. Sulla base di questa motivazione di ordine finanziario e sociale, a tutela di questi invalidi parziali, la Commissione della Cassa ha proposto questa modifica." La precisazione contenuta nel messaggio governativo conferma, a non averne dubbio, quanto appena detto e cioè che le rendite parziali erogate sulla base della Lcpd sono da intendere come quote (di un mezzo, rispettivamente del 40%) della rendita intera e non come rendite parziali proporzionali al grado percentuale d'invalidità. Contrariamente a quanto sostenuto dall'attrice (cfr. XXVII) la modifica di legge in vigore a far tempo dal 1. ottobre 2000 ha inteso su questo punto semplicemente introdurre un miglioramento a favore degli assicurati riconosciuti dall'AI invalidi in una misura variante tra il 40% e il 50% nel senso che è stata loro riconosciuta una rendita del 40% invece che un quarto della rendita intera. Immutato resta per contro il principio per cui la rendita d'invalidità è erogata in base al grado d'incapacità di guadagno determinato dall'AI e d'ammontare corrispondente ad una quota (intera, metà o 40%) della rendita intera. 2.10. Resta ancora da esaminare la questione di sapere se le conseguenze del peggioramento dello stato di salute dell'assicurata - che non è contestato e che giustifica il riconoscimento di un grado d'incapacità lavorativa anche nelle attività medio-leggere e di invalidità dell'80% e, quindi, di una rendita intera da parte dell'AI a decorrere dal 1. settembre 1999 (provvedimento dell'UAI cresciuto in giudicato del 24 aprile 2002; atti AI) - devono essere assunte dalla convenuta. La Cassa respinge la pretesa ritenendo in sostanza che il peggioramento del grado d'invalidità è da ricondurre ad un aumento del grado d'incapacità lavorativa causato da un danno alla salute - segnatamente le patologie psichiatriche - intervenuto in un momento in cui l'attrice non era più affiliata presso di lei, il rapporto di lavoro essendo stato sciolto dall'interessata tramite disdetta con effetto dal 31 agosto 1995 e il peggioramento essendo da situare al settembre 1999. Per la giurisprudenza, qualora esista il diritto ad una prestazione di invalidità per un'incapacità lavorativa intervenuta in costanza di assicurazione, l'Istituto di previdenza è tenuto a versare prestazioni di invalidità anche se l'invalidità si modifica, per i medesimi motivi, dopo la fine del rapporto previdenziale (SZS 2000 pag. 301; STFA del 6 marzo 1996 nella causa P. pubbl. in R DAT II 1996 p. 248; SZS 1995 p. 465 consid. 4a e 467; DTF 118 V 45 consid. 5; cfr. Moser, Bedeutung und Tragweite von art. 23 BVG, SZS 1995 p. 426 N 49; STFA non pubbl. del 20 luglio 1994 in re R, p. 4 consid. 3a). Secondo la giurisprudenza a questa prassi ci si deve attenere in ogni caso nell'ipotesi in cui non c'è stata attività lucrativa dopo l'uscita dal fondo di previdenza (SZS 1995 p.465 consid. 4a). Il TFA ha pure stabilito che è pure irrilevante il lasso di tempo trascorso tra la nascita del diritto alla prima rendita e il diritto ad una rendita di grado superiore (cfr. DTF 118 V 45 in cui tra l'assegnazione della rendita intera e della mezza rendita erano trascorsi solo tre mesi; più di quattro anni nel caso di cui STFA del 6 marzo 1996 in re P. pubbl. in R DAT II 1996 p. 248; STFA non pubbl. del 20 luglio 1994 in re R 3 consid. 3b). Nell'ipotesi in cui l'aumento del grado di invalidità è riconducibile alla medesima causa, la giurisprudenza dichiara pure implicitamente irrilevante il fatto che l'interessato si sia affiliato ad un nuovo istituto di previdenza dopo la

nascita del diritto alla mezza rendita (STFA del 6 marzo 1996 in re S.P; DTF 118 V 45 consid. 5; SZS 1995 pag. 469 consid. 5b). Infine va rilevato che, secondo il TFA, la citata giurisprudenza si applica solo alla previdenza obbligatoria. Nella previdenza sovraobbligatoria, infatti, i fondi di previdenza sono liberi di definire il rischio assicurato (SZS 1995 p. 465 consid. 4b/aa e pag. 468; STFA non pubbl. del 20 luglio 1994 in re R. consid. 2; cfr. STCA non pubblicata del 15 marzo 2000 in re N., 34.99.17). 2.11. Tenuto conto delle disposizioni legali e della giurisprudenza succitata, nel caso in esame dev'essere quindi stabilito se il danno alla salute che ha causato il peggioramento dello stato di salute e, quindi, del grado di invalidità dell'assicurata, è il medesimo che ha giustificato l'assegnazione della mezza rendita oppure no. Soltanto nella prima ipotesi la convenuta dovrà rispondere anche dell'avvenuto peggioramento delle condizioni dell'interessata. Come visto (cfr. consid. 2.7), _____ AT 1 è stata posta al beneficio di una mezza rendita di invalidità per problemi di natura ortopedica (segnatamente "sindrome lomboradicolare e con/su pregresso intervento per ernia discale, sindrome radicolare S1 residuale a ds., protrusione discale L4-L5, canale spinale stretto L4-L5"; cfr. perizia del SAM del 5 aprile 1996 agli atti AI). Nella perizia effettuata per l'UAI i medici del SAM hanno ordinato anche un consulto psichiatrico esperito dal dott. _____, specialista in psichiatria, che ha escluso la presenza di alterazioni particolari di natura psichiatrica ritenendo l'assicurata sotto questo profilo completamente abile al lavoro. Nel suo referto del 3 aprile 1996 lo specialista ha affermato: " Osservazioni psichiatriche L'A. si presenta come una donna leggermente obesa. E' in grado di stabilire un contatto discreto e si esprime abbastanza bene in italiano. Non osservo alterazioni particolari del corso del pensiero. Riferisce che fa fatica ad eseguire i lavori domestici a causa di un disturbo algico nella zona lombare oltre a dolori e sensazioni disestesiche alla gamba destra. Non mi parla di particolari alterazioni della sfera psichica. Le possibilità di concentrazione sono discrete e la memoria è buona. Non ho evidenziato particolari alterazioni della sfera percettiva e non ho riscontrato deliri. Affettivamente: presenta un tono vitale leggermente diminuito, la osservo inquieta e preoccupata per il suo avvenire. Nessun disturbo di socializzazione. Conclusione Sul piano psichico l'A. non presenta alterazioni particolari. Per quanto riguarda la sfera psichica, le capacità di lavoro devono essere considerate intatte." Nelle sentenze del 7 aprile 1999 di questo TCA (cfr. consid. 1.3 e 2.7) non si fa alcun riferimento alle problematiche psichiatriche. In ogni caso nessuna incapacità al lavoro è stata attestata per motivi psichici (cfr. DTF 130V276, STFA del 2 settembre 2004 nella causa C., B 92/03). Dagli atti si evince d'altra parte che la revisione della rendita è stata chiesta nel maggio 1998, tramite il medico curante dell'attrice dott. _____, sulla base di un certificato medico del 16 settembre 1999 evidenziante: " Diagnosi: stato da operazione per ernia discolombare 1994, sindrome radicolare, canale spinale stretto, instabilità l4-L5 e L5-S1, iperlipidemia, emicrania, sindrome depressiva reattiva, linfedematosi gambe e braccia. Inabilità lavorativa al 100% dal 15.5.1997, reintegrazione professionale impossibile causa la polipatologia, disturbi in costante aumento da circa un anno. Al controllo del 15.9.1999: dolori irradianti dalla schiena verso l'anca destra fino al piede, distanza dito-fondo circa 30cm, dorso piatto con lordosi in inclinazione, riflesso achilleo mancante a destra, linfedemi generalizzati, obesità, RR120/80. Revisione rendita giustificata, stimo l'inabilità lavorativa sui 80%. Per la depressione è in controllo dalla dott.ssa _____ " Con scritto del 13 ottobre 2001 il dott. _____ ha precisato all'UAI che rispetto alla sua valutazione del 16 settembre 1999 la situazione era invariata. Richiesta dall'UAI, la dott.ssa _____, psichiatra, nel suo rapporto del 17 febbraio 2000 affermava: " Ho visitato l'interessata a margine in data

6.10.97, 16.10.97 e 18.11.97. Dopo tale data non ho più rivista la signora. Emergeva durante quel periodo uno stato depressivo secondario reattivo ad una sintomatologia algica generalizzata, verosimilmente oramai cronicizzata. L'abilità lavorativa dal punto di vista strettamente psichiatrico risultava allora ridotta (del 50%). Purtroppo un supporto antidepressivo con finalità secondaria di aumentare la soglia dolorifica risultava inopportuna, in quanto non sopportava tale terapia per effetti collaterali non indifferenti. A mio modo di vedere comunque non si tratta di una patologia psichiatrica in senso stretto, bensì di una sofferenza psichica secondaria ad una polipatologia nonché un disagio psichico dovuto da problematiche socioeconomiche." Il 1° marzo 2002 la dott.ssa _____, medico dell'UAI, si è così espressa: " Il curante del Dr. _____ nel suo rapporto del 9/1999 certifica un peggioramento dello stato di salute sia dal punto di vista somatico, sia dal punto di vista psichico con apparizione di S. depressiva reattiva (ultima valutazione medica tramite SAM 5/1996 con IL 50% in attività medio-leggera per motivi ortopedici, 0% per motivi psichiatrici). Anche se gli attuali deficit funzionali non sono ben descritti nel rapporto del curante, in base alla documentazione medica a disposizione è plausibile un peggioramento dello stato di salute soprattutto considerando l'apparizione di nuova diagnosi psichiatrica, per la quale la psichiatra curante nel 1997 certificava la presenza di IL 50% (precedente valutazione psichiatrica SAM IL 0% per motivi psichiatrici. Si giustifica dunque IL 80% anche per attività medio-leggera certificato dal curante nel suo rapporto del 9/1999." (Doc. Q) Sulla base di questi accertamenti medici, l'UAI, con decisione del 24 aprile 2002, ha infine accordato all'assicurata una rendita intera a decorrere dal 1. settembre 1999, data della presentazione della domanda di revisione. Dalla citata valutazione della dott.ssa _____ si può evincere che l'UAI ha assegnato la rendita intera non tanto per il peggioramento delle diagnosi ortopediche quanto e soprattutto a causa dell'insorgenza dei problemi psichiatrici in aggiunta alle altre turbe organiche. Chiamata a pronunciarsi sull'eziologia del peggioramento del grado d'incapacità lavorativa dell'attrice, ritenuto come dalla documentazione versata agli atti dalle parti e da quella richiamata d'ufficio in corso di causa, non fosse possibile desumere riscontri incontrovertibili, questa Corte ha ritenuto opportuno effettuare alcuni accertamenti, segnatamente chiedendo alcuni chiarimenti al medico curante dell'attrice (XV, XVIII). Innanzitutto, richiamato il suo certificato redatto il 16 settembre 1999, la vicecancelliera ha chiesto al dott. _____ di precisare se il peggioramento delle condizioni di salute dell'assicurata era da attribuire alle patologie ortopediche oppure "a" rispettivamente "anche ad" una componente psichiatrica (XV). Il medico curante dell'attrice, nella sua presa di posizione del 24 aprile 2004 ha affermato: " con lettera del 22.4.2004 mi chiede delle informazioni sulle condizioni di salute della signora sopraccitata nel 1999 e nel 2001. Dopo attento riesame dei miei atti le preciso: a mio avviso le condizioni della signora sono rimaste invariate dal 1999 al 2001, peggiorate leggermente dal lato ortopedico. Il problema psichiatrico è da interpretare come depressione reattiva ai problemi ortopedici e non come nuova malattia." (Doc. XVII) In data 1. maggio 2004, su richiesta della vicecancelliera, il medesimo sanitario ha ulteriormente precisato: " Con lettera del 29.4.2004 mi chiede delle informazioni supplementari e più precise in merito alle condizioni di salute della signora sopraccitata. Ho ristudiato gli atti a mia disposizione e Le preciso: a mio avviso le condizioni della signora sono peggiorate unicamente per il problema ortopedico. Il problema psichiatrico è da interpretare come depressione reattiva ai problemi ortopedici e non come nuova malattia. Spesso una persona va in depressione, quando non riesce a farsi capire, quando si sente trattata come simulante. Non ho prescritto nessuna terapia farmacologica antidepressiva, cura peraltro non tollerata

dalla signora _____. Nel 1997 la signora _____ era in cura dalla dottoressa _____, spec. in psichiatria FMH a _____ per i problemi legati alla sua situazione." (Doc. XIX) In proposito, la Cassa pensioni, con scritto 14 maggio 2004, ha commentato: " con scritto 11 maggio 2004 ci avete prorogato il termine per formulare le osservazioni in merito agli scritti del Tribunale del 22 aprile 2004 e del 29 aprile 2004 e sulle risposte 11 aprile 2004 e 1° maggio 2004, sino al 17 maggio 2004. Ci avete pure assegnato il medesimo termine per presentare osservazioni in merito allo scritto del 10 maggio 2004 della controparte. Le presenti osservazioni sono quindi tempestive. Secondo l'art. 43a Lcpd il Comitato è competente a presentare le osservazioni. In merito alle attestazioni del Dr. _____ del 24 aprile 2004 e 1° maggio 2004, il _____ non entra nel merito. Si ritiene invece opportuno richiamare l'intera documentazione medica acquisita dall'Assicurazione federale sulla quale si è basato l'Ufficio AI del _____ nel prendere le decisioni del 17 luglio 1996 e del 21 marzo 2002. Il Comitato nella sua comunicazione del 28 maggio 1997, si è basato per la propria determinazione sulla decisione presa in materia di Assicurazione federale per l'invalidità ed in particolare sulla documentazione AI acquisita agli atti. A nostro parere nella fattispecie, per decidere sulla domanda di aumento della pensione d'invalidità, determinante è la decisione presa in materia di Assicurazione federale per l'invalidità. A parere del Comitato non vi sono motivazioni per scostarsi da questa decisione. Nel rapporto 5 aprile 1996 il Servizio di accertamento medico dell'Assicurazione federale per l'invalidità poneva la seguente diagnosi: Diagnosi invalidante: - sindrome lomboradicolare con / su; - pregresso intervento per ernia discale L5 - S1 a ds; - sindrome radicolare S1 residuale a ds; - potrusione discale L4 - L5; - canale spinale stretto L4 - L5. Sempre in questo rapporto a pagina 11 - consulto psichiatrico del Dr. med. _____ - eseguito il 3 aprile 1996 si specifica: "sul piano psichico la signora AT 1 non presenta alterazioni particolari e le capacità di lavoro sono intatte". Successivamente nell'ambito della revisione promossa dell'Assicurazione federale per l'invalidità la Dr. med. _____ nella proposta medico del 1 ° marzo 2002 affermava: "Anche se gli attuali deficit funzionali non sono ben descritti nel rapporto del curante, in base alla documentazione medica a disposizione è plausibile un peggioramento dello stato di salute soprattutto considerando l'apparizione di una nuova diagnosi psichiatrica, per la quale la psichiatra curante nel 1997 certificava la presenza di IL 50% (precedente valutazione psichiatrica del SAM il 0% per motivi psichiatrici). Si giustifica dunque IL 80% anche per l'attività medio - leggera certificata dal curante nel suo rapporto del 9/1999". La Dr. med. _____ nella sua proposta dei 1 ° marzo 2002, richiama esplicitamente anche il rapporto 9/1999 del Dr. _____, e come detto in precedenza attesta l'apparizione di una nuova diagnosi psichiatrica, la quale ha determinato l'aumento del grado d'invalidità. Sulla base dei certificati medici citati e della valutazione del medico dell'Assicurazione federale per l'invalidità, il Comitato ribadisce che nella fattispecie a suo parere non vi è un rapporto di stretta connesità temporale e materiale fra l'aggravamento del danno alla salute e l'incapacità lavorativa che a suo tempo ha condotto all'assegnazione della pensione d'invalidità parziale. Per le motivazioni che precedono non condivide quindi il contenuto dello scritto del 10 maggio 2004 del Servizio di consulenza giuridica per persone con handicap. Per il resto il Comitato riconferma integralmente il contenuto della risposta di causa del 28 maggio 2003." (Doc. XVIII) Dal canto suo, l'attrice, tramite il suo rappresentate, il 10 maggio 2004 ha osservato: " la ringrazio per avermi inviato copia delle sue richieste di informazioni al medico curante dell'assicurata e delle rispettive risposte del dr. _____, che in pratica confermano quanto da me fatto presente nell'atto di ricorso: i

problemi psichiatrici si limitavano ad una depressione reattiva ai disturbi psichici e inoltre non hanno necessitato né di una cura medicamentosa né di una terapia di sostegno importante, visto che l'assicurata ha incontrato la psichiatra dr.ssa Jorno unicamente 3 volte nell'autunno del 1997. L'aumento del grado invalidante riconosciuto dall'AI è quindi esclusivamente legato al peggioramento dei problemi ortopedici. Si tratta pertanto del peggioramento dello stesso problema di salute che già aveva causalità l'inabilità lavorativa che aveva poi condotto all'assegnazione della mezza rendita d'invalidità nel 1995." (Doc. XVII) In data 18 ottobre 2004 la vicecancelliera ha nuovamente interpellato il dott. _____ con uno scritto del seguente tenore: " (...) Ciò premesso, Le chiedo gentilmente di - descrivermi esattamente il genere e la natura dei disturbi lamentati dalla paziente prima e dopo la richiesta di revisione di rendita del maggio 1998 (elencare separatamente); - indicarmi in cosa esattamente consisteva il peggioramento da Lei segnalato, in particolare con riferimento a quale(i) patologia(e) precisando in che maniera (vale a dire con quali disturbi esattamente) si è manifestato; - precisarmi se e in caso affermativo in che maniera esattamente il peggioramento di cui ai quesiti che precedono ha avuto un influsso sulla capacità lavorativa della paziente." (XLVI) Con scritto del 12 novembre 2004 il medico ha affermato: " con lettera 18.10.2004 mi chiede ancora informazioni supplementari e più precise in merito alle condizioni di salute della signora sopraccitata negli anni 1998/1999 ecc. Ristudiando le mie cartelle cliniche mi rendo conto di non essere in grado di fornire informazioni supplementari, sono tutte già documentate negli atti a sua disposizione. Ho cercato di curare la signora come meglio potevo, come essere umano, non come caso assicurativo." (XLVII) 2.12. Secondo questa Corte, in base alle certificazioni mediche all'inserto, risulta provato, con il grado della verosimiglianza preponderante, valida nelle assicurazioni sociali (DTF 125 V 195 consid. 2; SVR 1996 KV Nr. 85 p. 269; SVR 1996 LPC Nr. 22 p. 263ss; DTF 121 V 47 consid. 2a e 208 consid. 6b; RAMI 1994 p. 210/211), che l'assegnazione della rendita intera da parte dell'AI è riconducibile, per quanto attiene all'aumento del grado d'invalidità, ad una nuova causa rispetto a quella che ha portato all'assegnazione della mezza rendita e meglio all'insorgenza di una patologia depressiva. Come si evince con chiarezza dal citato rapporto della dott.ssa _____ del 1. marzo 2002, l'UAI si è infatti basato sostanzialmente sul certificato del 16 settembre 1999 del dott. _____, il quale, attestato l'aumento dell'incapacità lavorativa, ha segnalato la comparsa di una sindrome depressiva reattiva precisando che per la stessa la paziente era in cura dalla dott.ssa _____ (atti AI). La dott.ssa _____, interpellata a sua volta dall'UAI, nel suo certificato del 17 febbraio 2000 ha confermato che nell'autunno 1997 AT 1 era stata in cura per uno stato depressivo cronico, invalidante nella misura del 50% (cfr. consid. 2.11). Dalle certificazioni agli atti appare d'altra parte evidente che la problematica psichiatrica è apparsa – quantomeno in forma patologica e invalidante - in un'epoca in cui l'assicurata non era più – e ormai da tempo - affiliata presso la Cassa convenuta, e comunque verosimilmente non prima dell'autunno 1997 allorché l'attrice si era rivolta alla psichiatra dott.ssa _____. All'epoca della concessione della mezza rendita da parte dell'AI infatti il già citato referto specialistico del dott. _____, esperito il 3 aprile 1996 su incarico del SAM, aveva concluso che sul piano psichico l'interessata non presentava alterazioni particolari, la capacità lavorativa risultando di conseguenza intatta per quanto attenente alla sfera psichica. A detta conclusione non possono mutare i rilievi del dott. _____, precedente medico curante dell'attrice, il quale nella sua prescrizione del 18 maggio 1994, nello scritto al dott. _____ del 27 febbraio 1995, nel suo rapporto del 16 giugno 1995 e nella lettera al dott. _____ del 6

giugno 1995 (cfr. consid. 2.11) aveva segnalato una sospetta depressione. Detti rilievi, fatti da un medico generalista, vengono in effetti smentiti dalla già citata perizia specialistica esperita il 3 aprile 1996 per il SAM dal dott. _____. Inoltre, anche volendo ammettere che già in un'epoca precedente l'interessata fosse portatrice di affezioni di natura psichiatrica, ai fini del presente contendere è decisivo rilevare che dette patologie non avevano comunque mai causato un'incapacità lavorativa nel periodo in cui l'attrice era assicurata presso la Cassa convenuta. Né del resto l'interessata sostiene diversamente. Le allegazioni dell'attrice per la quale sostanzialmente il peggioramento sarebbe da ascrivere alla componente ortopedica non possono mutare a dette conclusioni giacché non confortate dalle risultanze istruttorie descritte sopra. In particolare il dott. _____, più volte richiesto da questo TCA con quesiti dettagliati e precisi, non è sostanzialmente stato in grado di descrivere con precisione la natura esatta e la portata dei disturbi organici lamentati dalla paziente e a suo avviso tali da giustificare l'attribuzione di una rendita intera. (cfr. XV, XVII, XIX, XLVI, XLVII). In simili condizioni il peggioramento dello stato di salute dell'assicurata e il relativo aumento del grado d'invalidità non possono essere posti a carico della Cassa convenuta, nella sua qualità di istituto di previdenza presso cui l'interessata era assicurata quando è sorta l'invalidità lavorativa che ha condotto a riconoscerle la mezza rendita, in quanto riconducibile ad una nuova causa. La Cassa pensioni CV 1 non può pertanto essere condannata a versare all'assicurata una rendita intera di invalidità, ma dovrà continuare, anche successivamente al 1. settembre 1999, a versare la prestazione dovuta limitatamente al grado del 50%. 2.13. Per tutti i motivi che precedono, la petizione presentata da _____ AT 1 deve essere integralmente respinta.

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