

TI_GERICHTE 34.2004.65 vom 21. September 2005

TI Tribunale d'appello, 2005-09-21, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_34.2004.65

FR: TI_GERICHTE 34.2004.65 du 21 septembre 2005

IT: TI_GERICHTE 34.2004.65 del 21 settembre 2005

Regeste

Dopo un periodo d'incapacità lavorativa, l'assicurato ha lavorato a tempo pieno per 10 mesi motivo per cui l'invalidità sorta successivamente non è da mettere in relazione con la prima inabilità. Quindi spetta all'istituto previdenziale a cui era affiliato versargli una rendita

Erwägungen

E. 20

luglio 1994 nella causa R. p. 4 consid. 3a; STCA non pubbl. del 15 marzo 2000 nella causa N., 34.1999.17). Va altresì ulteriormente ricordato che in una sentenza emessa nel Canton Ginevra 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). 2.5. L'art. 26 v. 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. 2.6. 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, 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, 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; a determinate condizioni l'istituto previdenziale può scostarsi dalle conclusioni dell'assicurazione invalidità se queste appaiono di primo acchito insostenibili, DTF 123 V 271 consid. 2a, 115 V 208 consid. 2c; SVR 1995 BVG nr.

E. 22

pag. 57 consid. 2). 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 nella causa H., B 79/99 e 4/00 e del 14 agosto 2000 nella causa 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, 115 V 208 consid. 2c, 212, 215 consid. 4c, 115 V 218 consid. 4, 109 V 24; SZS 1996 p. 47; SVR 1995 BVG Nr. 22 p. 57 consid. 2°; STFA del 30 novembre 1993, B 38/92, in Plädoyer 1994 p. 66;; 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). Infine, la giurisprudenza dell'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 130 V 273 consid. 3.1, 129 V 75 e 129 V 150; cfr. anche le sentenze non pubblicate del 21 gennaio 2005 nella causa B., B 32/03; del 21 settembre 2004 nella causa T., B 66/04; del 31 dicembre 2003 nella causa A., B 3/03; del 16 dicembre 2003 nella causa O., B 68/03; del 9 gennaio 2004 nella causa 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). Secondo il TFA infine, considerato come lo scopo del vincolo alla pronuncia dell'AI sia quello di sgravare gli istituti di previdenza da accertamenti dispendiosi, bisogna ritenere che tale vincolo sia riferito unicamente a quegli accertamenti e a quelle valutazioni degli organi dell'UAI che nell'ambito della procedura (dell'AI) erano determinanti per l'esame della pretesa alla rendita d'invalidità e sui quali andava effettivamente deciso; diversamente gli organi della previdenza professionale devono esaminare i presupposti della pretesa liberamente (STFA del 14 agosto 2000 nella causa M., B 50/99). Ne discende che la fissazione della data d'inizio del diritto alla rendita da parte dell'UAI non esclude che l'incapacità lavorativa motivante il diritto a prestazioni d'invalidità della previdenza professionale sia subentrata, foss'anche in misura ridotta, già precedentemente all'inizio dell'anno di carenza secondo l'AI (SZS 2003 p. 45 e SZS 2005 p. 241; STFA dell'11 luglio 2000 nella causa P., B 47/98 e del 9 novembre 2004 nella causa W., B 81/03). In virtù dell'art. 6 v. LPP, inoltre, le fondazioni di previdenza, oltre alla possibilità di introdurre la previdenza più estesa (art. 49 cpv. 2 LPP; cfr. 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). 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, 123 V 271 consid. 2a e riferimenti, 120 V 108 consid. 3c, 118 V 39 consid. 2b/aa; SZS 2002 p. 155, 1997 p. 68; SVR 1995 BVG Nr. 22 p. 57 consid. 2a, 1994 BVG Nr. 15 p. 42 consid. 3c). In tal caso il concetto di invalidità è infatti il medesimo (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 210 consid. 2b e 218 consid. 4, 118 V 39 consid. 2b). Se il concetto di invalidità è più esteso, il fondo di previdenza non è vincolato alle conclusioni dell'AI. In tal caso la fondazione può statuire liberamente tenuto conto di regole proprie. In simili condizioni potrà senz'altro fondarsi su elementi raccolti dall'UAI, ma non sarà vincolata da una valutazione che si fonda su altri criteri (SZS 1997 p. 71, 1996 p. 56; DTF 118 V 73 consid. 1, 117 V 335 consid. 5c, 115 V 220 seg). Secondo la giurisprudenza la facoltà riservata agli istituti di previdenza in virtù dell'art. 6 e 49 cpv. 2 LPP non implica un potere di apprezzamento illimitato. 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. nella causa A. del 25 marzo 1993 consid. 3). 2.7. Secondo la giurisprudenza del TFA, 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 (DTF 123 V 264 consid. 1c, 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 nella causa B., B 64/99). Secondo la giurisprudenza federale come accennato, 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 deve tener conto di tutte le particolarità del caso concreto, e meglio della natura del danno alla salute, della prognosi del medico e dei motivi che hanno indotto l'assicurato a riprendere il lavoro. Inoltre sono determinanti le circostanze relative al mondo del lavoro, come un guadagno intermedio ottenuto dall'assicurato o la sua capacità di collocamento (SZS 2003 p. 510, 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). In questo senso nel caso di un assicurato invalido bisognerà negare il riacquisto della capacità lavorativa anche nel caso del tentativo, di oltre tre mesi, di ripresa dell'attività lavorativa, se la ripresa era motivata più da ragioni sociali e una ripresa dell'attività lavorativa duratura era comunque da ritenere improbabile (DTF 123 V 264 consid. 1c, DTF 120 V 117). Decisivo è piuttosto il quesito di sapere se durante la ripresa dell'attività lavorativa l'assicurato ha apportato o meno una prestazione lavorativa piena e se il riacquisto duraturo della capacità lavorativa sembra probabile alla luce dei risultati del tentativo di ripresa del lavoro (STFA del 30 ottobre 2002 nella causa P., B 4/02 e riferimenti a SZS 1997 p. 67). Relativamente al presupposto della connessione temporale va ancora detto che parte della dottrina ritiene che la durata dell'esercizio dell'attività lavorativa, il cui motivo può essere terapeutico, non ha rilevanza determinante né prevalente nell'ambito della valutazione delle circostanze del caso concreto, bensì configura solo un indizio. Di conseguenza, il fattore tempo deve passare in secondo piano, rispetto ad altri aspetti della fattispecie, se si può ritenere che, in un ambiente normale, cioè non protetto né particolarmente comprensivo, il reinserimento sarebbe fallito (Moser, Eine Gesetzesnorm sorgt zur Verunsicherung: weitere Fragen zu art. 23 BVG, SZS 1997, Sonderheft, p. 120ss, in particolare 124). 2.8. Nel caso in esame, secondo l'art. 20 cpv.1 del regolamento della Fondazione CV 1, valido al momento dei fatti, la persona assicurata è considerata invalida quanto " non è temporaneamente o permanentemente in grado di esercitare totalmente o parzialmente la sua professione o un'altra attività adeguata alla sua posizione sociale, alle sue cognizioni e alle sue capacità, oppure se è considerata invalida ai sensi dell'Assicurazione federale dell'invalidità (AI)" (alleg. VIII/doc. B 6). Analogamente all'assicurazione per l'invalidità, il regolamento non prevede il diritto a delle prestazioni inferiori al quarto di rendita (art. 20 cifra. 3). Per quel che concerne il periodo di attesa, invece, l'art. 20 cifra 4 rinvia al piano previdenza; nel caso in esame tale periodo è stato fissato in 24 mesi (doc. A4). Dal tenore della norma emerge che il concetto di invalidità 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; STFA non pubbl. 17 dicembre 1991 nella causa 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 in un mercato del lavoro equilibrato (Meyer/Blaser, SZS 1995 p. 102/103; DTF 117 V 335; STFA non pubbl. nella causa A. del 25 marzo 1993, B 19/92; Beros, Die Stellung des Arbeitnehmers in BVG, Zurigo 1993, p. 149; STFA non pubbl. 17 dicembre 1991 nella causa 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 nella causa A consid. 4b e c, B 19/92; DTF 115 V 221 consid. 5). Per contro, va rilevato che il termine di attesa di 24 mesi previsto nel regolamento non è valido nell'ambito della previdenza obbligatoria, in quanto non si concilia con l'art. 26 cpv. 1 LPP in relazione all'art. 29 LAI (prevedenti un termine d'attesa di un anno). La LPP prevede infatti delle disposizioni minime, a cui non si può derogare a sfavore degli assicurati (DTF 118 V 42 consid. 2b/cc; SVR 1995 BVG Nr. 22 p. 58 consid. 2d). Il termine d'attesa regolamentare è per contro applicabile ad eventuali prestazioni di invalidità concesse nell'ambito della previdenza più estesa (DTF 118 V 42). In queste circostanze, il concetto d'invalidità essendo nella fattispecie più esteso rispetto a quello dell'AI, la Fondazione convenuta dispone di un'autonomia nella definizione dell'invalidità (cfr. comunque consid. 2.9 in fine), ancorché, come risulta dagli atti AI, essa sia stata di fatto coinvolta nel procedimento di assegnazione della rendita d'invalidità (opposizione presentata il 3 novembre 2004 e successivo ricorso al TCA del 30 maggio 2005) - e ciò indipendentemente dalla questione a sapere se essa abbia ricevuto direttamente dall'Ufficio AI oppure da altri la decisione 29 aprile 2005 - ed ancorché abbia pure ritenuto di dover attendere, ai fini della determinazione di eventuali propri obblighi prestativi, la definizione del caso in ambito AI. 2.9.

Dall'esame degli atti risulta che a seguito dell'incidente della circolazione occorso il 19 marzo 2000 l'assicurato ha sviluppato delle difficoltà alla respirazione (dispnea parossistica), un'insufficienza cardiaca (cardiopatía dovuta ad un infarto accaduto al momento dell'infortunio), nonché una sindrome bipolare affettiva e depressiva. I medici consultati a suo tempo hanno attestato come le succitate patologie abbiano causato all'assicurato un'importante incapacità lavorativa presente prima del 2003, anno di decorrenza del termine di attesa fissato dall'Ufficio AI. Con rapporti 3 novembre 2003 e 2 dicembre 2003 il dr. _____, specialista in psichiatria e psicoterapia, ha infatti certificato una capacità lavorativa quale dipendente tra il 20 e 30% presente dall'aprile 2000. Egli ha tuttavia precisato di aver visto l'assicurato solo due volte (il 31 marzo e 4 maggio 2000), definendo come superficiale la sua valutazione clinica (doc. VIII/B1). Anche nel suo rapporto 30 novembre 2000 il medico curante, dr. _____ ha attestato un'inabilità lavorativa dell'assicurato del 70% come giornalista e manager, mentre come politico ha ritenuto esigibile un'attività di alcune ore settimanali; egli ha indicato quali attività escluse quelle comportanti mobilità con sforzi anche lievi (doc. VIII/B2). Infine, con rapporto 9 maggio 2001 il prof. _____, primario di cardiologia all'Ospedale _____, ha in particolare escluso qualsiasi capacità lavorativa in professioni pesanti,

includendo, con riferimento all'attività parlamentare dell'assicurato, anche lo stress mentale e psichico. Egli ha inoltre ritenuto esigibili attività d'ufficio in un ambiente senza stress (cfr. punto 7 del rapporto, doc. VIII/B3). Da ultimo, al momento della visita lo specialista ha ritenuto l'assicurato invalido, facendo tuttavia presente che in caso di miglioramento della sintomatologia, l'invalidità potrebbe migliorare, ma non oltre il 50% ("Aufgrund des Eindrucks, den ich vom Patienten anlässlich der ambulanten Untersuchung vom 4.04.2001 erhalten habe, ist er aktuell medizinisch als Invalide zu betrachten. Bei einer Besserung der Symptomatik könnte sich diese Invalidität etwas verbessern, doch bezweifle ich, dass diese weniger als 50% betragen wird", punto 8, doc. VIII/B3). Tuttavia dal fascicolo si evince che, nonostante le affezioni succitate e rispettivamente il principio dell'obbligo di riduzione del danno - secondo cui un assicurato è tenuto ad intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del discapito economico cagionato dal danno alla salute (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e i riferimenti ivi citati; Riemer■Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Friburgo 1999, pagg. 57, 551 e 572; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, pag. 61) - , dal 1° luglio 2002 al 19 maggio 2003 (data del licenziamento non dovuto ad incapacità lavorativa per motivi di salute, ma per una vicenda penale legata alla falsificazione di firme riguardante un referendum) l'assicurato è stato direttore responsabile (a tempo pieno) del quotidiano _____ (alleg. VIII/B4, B5). Trattandosi di un'attività per lo più sedentaria, questa Corte non può condividere la tesi della convenuta che ritiene la professione di giornalista svolta dall'assicurato nel succitato periodo non adeguata al suo stato di salute. A tal riguardo, nella nota 16 marzo 2005 il dr. _____ del SMR ha pertinentemente osservato: " Conclusione: dal punto di vista medico pare oggettivato che l'assicurato soffra di una cardiopatia dilatativa sintomatica almeno da giugno 2001 (oltre al grave sovrappeso con inoltre broncopatia su persistente tabagismo). Dalla documentazione a disposizione si può costatare un progressivo peggioramento della funzionalità cardiaca negli ultimi 4 anni (vedi EF). Tale patologia lo poteva sicuramente limitare per attività fisiche medio pesanti mentre un'attività leggera prevalentemente sedentaria risultava esigibile in misura normale. Dal punto di vista medico non posso condividere la valutazione del prof. _____ (recte: _____) che confronta l'esigibilità dal punto di vista cardiaco. In questo contesto non va dimenticato che l'assicurato presenta coronarie normali e la dispnea lamentata risulta essere multifattoriale influenzata sicuramente in modo sostanziale dal grave sovrappeso e dal persistente tabagismo, valutazione confermata da un risultato del BNP normale, valore che in pratica esclude una causa prettamente cardiaca della dispnea." (Doc. AI 58 inc. 32.2005.82, noto alle parti). Come visto, l'attore ha esercitato per quasi dieci mesi a tempo pieno la professione di giornalista, trovando nell'impiego di direttore del già citato quotidiano ticinese un'attività consona alla sua situazione medica, in particolare cardiaca. Dagli atti non risulta che nel succitato periodo egli abbia avuto problemi di salute tali da compromettere la capacità lavorativa in tale attività giornalistica (i precedenti brevi ricoveri di sette giorni nel giugno 2002 e di un giorno nel luglio dello stesso anno erano dovuti principalmente a problemi di dispnea parossistica con decorso favorevole e quindi senza conseguenze sull'abilità lavorativa; cfr. rapporti d'uscita 11 giugno e 26 luglio 2002 dell'Ospedale _____ di _____ contenuti negli atti AI). Né risulta che durante la permanenza a " _____ " l'assicurato abbia avuto un calo di rendimento (in petizione egli ha affermato di aver lavorato anche 13-14 ore al giorno); inoltre, come già detto, il licenziamento non è avvenuto per ragioni di salute. Del resto non può all'evidenza neppure

essere ritenuto che si sia trattato di un impiego in ambiente lavorativo protetto ai sensi della succitata giurisprudenza (cfr. consid. 2.7). Come accennato, in ambito LPP, dopo la fine del rapporto di lavoro, per principio è tenuto a versare delle prestazioni l'istituto di previdenza presso il quale l'assicurato era affiliato al momento dell'incapacità lavorativa, premesso che tra l'incapacità lavorativa e la successiva invalidità sussista un nesso materiale e temporale. Tuttavia, conformemente alla giurisprudenza del TFA, se l'assicurato è per diverso tempo pienamente capace al lavoro in un nuovo posto più adatto alla sua condizione di salute vi è un'interruzione del nesso temporale (STFA inedita del 21 settembre 2004 nella causa K, B 27/03 con riferimenti giurisprudenziali, la cui massima è pubblicata in SZS 2005 pag. 433. In quella fattispecie si trattava di un parroco inabile al lavoro in una grande parrocchia zurighese. Trasferito in una parrocchia grigionese, egli ha ripreso a tempo pieno il suo servizio pastorale essendo le condizioni lavorative meno impegnative e meno gravose. Per questo motivo il fondo di previdenza presso cui la prima parrocchia era affiliata, dal quale l'assicurato aveva già ricevuto in precedenza una rendita d'invalidità, non ha dovuto rispondere del peggioramento delle condizioni di salute che hanno dato origine ad un ulteriore periodo d'invalidità). Un miglioramento della capacità lavorativa di breve durata non può di principio costituire un'interruzione prolungata, ai sensi della giurisprudenza, tale da rompere il nesso temporale tra l'incapacità lavorativa e l'invalidità. Come detto, si deve tener conto di tutte le particolarità del caso concreto, e meglio della natura del danno alla salute, della prognosi del medico e dei motivi che hanno indotto l'assicurato a riprendere il lavoro. Inoltre sono determinanti le circostanze relative al mondo del lavoro, come un guadagno intermedio ottenuto dall'assicurato o la sua capacità di collocamento (SZS 2003 p. 510, 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). Determinante è quindi accertare se durante la ripresa dell'attività lavorativa l'assicurato ha apportato o meno una prestazione lavorativa piena e se il riacquisto duraturo della capacità lavorativa sembra probabile alla luce dei risultati del tentativo di ripresa del lavoro (cfr. STFA del 30 ottobre 2002 inedita nella causa P., B 4/02 in cui è stata ammessa un'interruzione del nesso temporale poiché l'assicurato aveva ripreso per 17 mesi a pieno regime la sua attività lucrativa; STFA inedita del 6 agosto 2001 in re P., B 22/99 dove una ripresa dell'attività lavorativa della durata di sette mesi non è stata ritenuta quale interruzione del legame temporale; SZS 2004 pag. 447 con riferimento alla STFA inedita 15 settembre 2003, B 38/03, ove la ripresa dell'attività lucrativa esercitata per quattro anni non è stata giudicata interruttiva del nesso temporale poiché l'assicurato non era mai stato in grado di far fronte ad un impiego teorico al 100% e fornire una prestazione completa, senza riacquisto della completa capacità lavorativa per un determinato periodo, ricevendo per lo più un salario parzialmente costitutivo di indennizzo sociale; STCA 13 giugno 2005 inedita nella causa R., inc. 34.2004.5, in cui la ripresa di 9 mesi in ambiente lavorativo comprensivo e protetto, caratterizzata da diversi ricoveri, è stata ritenuta come tentativo e quindi non interruttiva del nesso temporale; STCA inedita 27 maggio 2002 nella causa T., inc. 34.2001.71, dove quattro mesi di ripresa professionale, medicalmente giudicata siccome controindicata, non sono stati ritenuti interruttivi del nesso temporale con la precedente incapacità). Secondo quanto appena esposto a mente del TCA non può essere ammesso un nesso temporale tra l'incapacità lavorativa attestata nel 2000 e l'attuale invalidità, avendo, come detto, l'assicurato esercitato a tempo pieno dal 1° luglio 2002 al 19 maggio 2003 un'attività giornalistica confacente alle sue condizioni di salute, tant'è che durante quel periodo non è stata rilasciata alcuna certificazione medica attestante un'inabilità a svolgere tale

professione. È solo a partire dall'aprile 2003 che l'attore, ricoverato per uno scompenso cardiaco, non può più essere considerato abile in qualsiasi attività lucrativa, incluse quella leggera e sedentaria e dunque anche quella di giornalista svolta alle dipendenze della " _____ " in qualità di direttore del quotidiano " _____ ". In tal senso, il dr. _____, capo servizio di Cardiologia al _____ di _____, ha attestato che l'assicurato risulta essere inabile al 100% dall'aprile 2003 anche in attività fisiche leggere (cfr. in particolare lettere 27 luglio 2004 e 21 aprile 2005 all'Ufficio AI, doc. AI 26 e 63). Va comunque anche fatto presente che sino al ricovero per scompenso cardiaco (aprile 2003) AT 1 ha sempre continuato ad esercitare un'attività lucrativa; tale fatto è dimostrato dagli estratti dei suoi conti individuali (doc. AI 68 inc. 32.2005.82, noto alle parti). In conclusione, l'inizio dell'incapacità lavorativa duratura dell'assicurato che ha portato all'invalidità è da far risalire all'aprile 2003, come d'altronde rettamente stabilito dall'Ufficio AI (cfr. sentenza TCA 21 settembre 2005, inc. 32.2005. 82), ciò che consente peraltro di ritenere che anche volendo – per ipotesi di lavoro – non ammettere nella specie un'autonomia decisionale della Fondazione convenuta (cfr. consid. 2.8 in fine) l'obbligo prestativo di quest'ultima deve in ogni caso essere riconosciuto. Visto che la durevole inabilità lavorativa, ha preso inizio in un periodo in cui l'attore era assicurato presso la Fondazione convenuta, l'istituto di previdenza convenuto è obbligato a versare una rendita intera d'invalidità, essendo l'interessato invalido al 100%. 2.10. Per quel che concerne l'importo della rendita, interpellata dal TCA, con scritto 18 agosto 2005 la Fondazione convenuta ha risposto: " Nell'ipotesi in cui venisse confermato che l'incapacità lavorativa, e la susseguente incapacità al guadagno, risale al periodo in cui l'attore era assicurato presso la nostra fondazione la prestazione d'invalidità sarebbe in concreto: • CHF 78'000 p.a. come rendita d'invalidità nel caso in cui la persona assicurata è invalida al 100 per cento, erogabile dal 30 aprile 2005 (la rendita d'invalidità secondo la LPP ammonta a CHF 7'941 p.a.) • CHF 14'597.65 p.a. come liberazione dei premi e contributi Queste sarebbero dovute cumulative." (Doc. XXVI) Tenuto conto del periodo di attesa di 24 mesi previsto dal piano previdenziale (doc. B6/1), AT 1 ha diritto ad una rendita intera d'invalidità annua di fr. 78'000 dal 1° aprile 2005 (e non dal 30 aprile 2005) per quel che concerne la previdenza professionale sovraobbligatoria - oltre a quanto versato come liberazione dei premi e dei contributi conformemente allo scritto 18 agosto 2005 della Fondazione. Per quanto riguarda la previdenza obbligatoria il diritto alla rendita, in ragione di fr. 7'941 annui, nasce invece il 1° aprile 2004, valendo il termine di attesa di un anno (cfr. consid. 2.8). In tal senso la petizione, con cui è postulata l'erogazione di una rendita d'invalidità dal 1° aprile 2003, va parzialmente accolta.

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