

## **TI\_GERICHTE 34.2005.5 vom 17. Mai 2005**

TI Tribunale d'appello, 2005-05-17, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_34.2005.5](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_34.2005.5)

FR: TI\_GERICHTE 34.2005.5 du 17 mai 2005

IT: TI\_GERICHTE 34.2005.5 del 17 maggio 2005

### **Regeste**

richiesta di rendita d'invalidità; istituto di previdenza nega la prestazione sostenendo che la causa all'origine dell'invalidità è antecedente all'affiliazione all'istituto previdenziale; tale tesi è condivisa dal Tribunale

### **Erwägungen**

#### **E. 10**

settembre 2003 nella causa C., B 28/01). Di conseguenza nel caso in esame, posto come sia litigiosa l'attribuzione di una rendita di invalidità della previdenza professionale dovuta all'attore a dipendenza di un'inabilità lavorativa fissata dall'UAI a far tempo dal mese di ottobre 1998 (cfr. 1.3), non tornano applicabili le disposizioni di diritto materiale della 1. revisione della LPP del 3 ottobre 2003, in vigore dal 1° gennaio 2005, eventualmente pertinenti, bensì quelle valide fino al 31 dicembre 2004 (cfr. STFA del 26 novembre 2003 nella causa J., U 158/03; STFA del 24 maggio 2004 nella causa M., C 205/03 consid. 1). Né del resto, per quanto concerne il tema del presente contendere, può essere dedotto altrimenti dalle disposizioni transitorie della modifica legislativa del 3 ottobre 2003. 2.2. Oggetto del contendere è l'assegnazione a RI 1 di una rendita d'invalidità della previdenza professionale. La Fondazione convenuta, alla quale l'attore è stato assicurato per la previdenza professionale dal 1. settembre 1998 per effetto dell'attività svolta per l'istituto dell' \_\_\_\_\_ (doc. 2), respinge la domanda sostenendo che nel momento in cui è insorta l'incapacità lavorativa che ha poi condotto all'invalidità il richiedente non era ancora assicurato presso di lei. 2.3. Secondo l'art. 23 v. LPP, che è una disposizione minima (art. 6 v. LPP), hanno diritto alle prestazioni d'invalidità le persone che, nel senso dell'AI, sono invalide per almeno il 50% ed erano assicurate al momento in cui è sorta l'incapacità di lavoro la cui causa ha portato all'invalidità. Non è invece necessario che l'interessato sia assicurato nell'istante della nascita dell'invalidità (SZS 1995 p. 464 consid. 3b; SVR 1998 BVG Nr. 19, SVR 1995 BVG Nr. 43 p. 128 consid. 2a; DTF 120 V 116 consid. 2b; M. Moser, Bedeutung und Tragweite von art. 23 BVG, SZS 1995, p. 403; DTF 118 V 898, 35; A. Maurer, Bundessozialversicherungsrecht, Basilea 1994, p. 209). L'evento assicurato ai sensi dell'art. 23 v. LPP è infatti la sopravvenienza di un'incapacità lavorativa di una certa importanza (ossia, secondo la giurisprudenza, di almeno il 20%; cfr. VSI 1998 pag. 126; STFA non pubblicate del 16 febbraio 2001 in re V., B 100/00 e del 2 agosto 2000 in re B., B 78/99), non la nascita dell'invalidità vera e propria (DTF 123 V 264 consid. 1b; SZS 1994 p. 469 consid. 5a; STFA non pubbl. del 20 luglio 1994 in re consid. 2). Il richiedente dev'essere quindi assicurato secondo la LPP al momento dell'insorgenza dell'incapacità lavorativa che ha condotto all'invalidità, non necessariamente quando insorge l'invalidità oppure il peggioramento della stessa (SZS 2002 pag. 155 seg.; DTF 123 V 264 consid. 1b; STFA non pubbl. del 6 marzo 1996 in re S.P.; SZS 1995 p. 465 consid. 4a; SZS 1994 p. 469;

STFA non pubbl. del 20 luglio 1994 in re R consid. 2). Questa soluzione è stata introdotta per evitare lacune assicurative nel caso in cui il datore di lavoro disdice il contratto prima che sia trascorso l'anno di attesa ai fini dell'erogazione della rendita AI e, quindi, della LPP (art. 29 cpv. 1 lett. b LAI; DTF 123 V 264 consid. 1b e 120 V 116 consid. 2b). Di conseguenza il fondo di previdenza presso cui era assicurato il dipendente al momento dell'intervenuta incapacità lavorativa è obbligato a versare le prestazioni di invalidità, anche se al momento del riconoscimento della stessa il rapporto assicurativo era già stato sciolto (cfr. SVR 1998 LPP no. 14; SVR 1994 p. 38; DTF 118 V 98). I medesimi principi valgono in materia di previdenza più estesa, in assenza di disposizioni statutarie divergenti (SVR 1994 p. 38 consid. 2b, DTF 117 V 332 consid. 3). Qualora, inoltre, esista il diritto ad una prestazione di invalidità 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 (STFA del 6 marzo 1996 in re S.P; SZS 1995 p. 465 consid. 4a; 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; STCA non pubbl. del 15 marzo 2000 in re N., 34.1999.17). Va altresì ulteriormente ricordato che in una sentenza emessa nel Canton Ginevra è stato precisato che l'art. 23 v. 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 (cfr. SVR 1997 BVG N° 80). 2.4. 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. 2.5. L'art. 4 LAI (dal 1. gennaio 2003, 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.

## **E. 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). Infine, la più recente 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 129 V 75 e 129 V 150; cfr. anche le sentenze non pubblicate del 21 gennaio 2005 nella causa B., B 32/03; 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). 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 (cfr. 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 (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). Inoltre, 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; SZS 1996 p. 56; DTF 118 V 73 consid. 1; DTF 117 V 335 consid. 5c; DTF 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. in re A. del 25 marzo 1993 consid. 3).

2.6. Nel caso in esame il diritto alla rendita d'invalidità della previdenza professionale è previsto dall'art. 15 del Regolamento della Fondazione collettiva LPP CV 1 (doc. 3), secondo cui: "(...) Art. 15 - Rendita d'invalidità La persona invalida ai sensi dell'art. 5 ha diritto ad una rendita d'invalidità. La rendita d'invalidità è esigibile dal momento in cui il diritto alle prestazioni dell'assicurazione d'indennità giornaliera a norma di legge si estingue (art. 27 OPP 2); il diritto alle prestazioni minime ai sensi della LPP sorge al più tardi dopo 24 mesi (= periodo d'attesa) e quello alle prestazioni sovrobbligatorie al più presto dopo 24 mesi. Per determinare il periodo d'attesa si sommano i periodi in cui è sussistita un'incapacità di guadagno, a condizione che non siano preceduti da un periodo di capacità di guadagno completa durato oltre 12 mesi. La rendita d'invalidità è esigibile senza ulteriore periodo d'attesa, se la persona assicurata aveva già in precedenza diritto a una rendita d'invalidità e se nel frattempo non fruiva della sua completa capacità di guadagno per un periodo di oltre 12 mesi. Allo spirare del periodo d'attesa, la rendita d'invalidità e la rendita per figli d'invalidi sono assicurate per il periodo della riforma professionale di una persona invalida nella misura in cui, aggiunte alle indennità giornaliere, raggiungano al massimo il 100% del guadagno presumibilmente perso. Al diritto alla rendita d'invalidità si estingue in caso di cessazione dell'invalidità, come pure se la persona assicurata decede o raggiunge l'età di pensionamento. (2) In caso d'invalidità totale, la rendita annuale d'invalidità ammonta al 30% del salario annuo, come minimo tuttavia al 7,2% dell'aver di vecchiaia finale senza interessi (art. 11 cpv. 4). Essa viene corrisposta se non si tratta di un evento assicurato contemplato dalla LAINF o dalla LAM. Se l'evento assicurato è contemplato dalla LAINF o dalla LAM, essa ammonta al 30% della parte di salario eccedente il massimale previsto dalla LAINF." Il concetto d'invalidità è previsto dall'art. 5 che recita: "(...) Art. 5 - Invalidità (incapacità di guadagno) (1) Esiste invalidità se la persona assicurata è invalida ai sensi dell'AI o se è obiettivamente provato in base a perizia

medica che la persona assicurata è completamente o parzialmente inabile ad esercitare la sua professione o un'altra attività lucrativa conforme alla sua posizione sociale, alle sue conoscenze e alle sue capacità. (2) Se la persona assicurata è parzialmente invalida, le prestazioni previste in caso d'invalidità totale vengono concesse in misura corrispondente al grado d'invalidità. L'invalidità parziale inferiore a un quarto non dà diritto alle prestazioni. In caso d'invalidità parziale pari almeno a due terzi, vengono accordate le prestazioni intere. Il grado d'invalidità corrisponde come minimo a quello fissato dall'AI. (3) Se l'invalidità è stata provocata o aggravata intenzionalmente, le prestazioni d'invalidità vengono corrisposte solo fino a concorrenza delle prestazioni minime previste dalla LPP e vengono ulteriormente ridotte nella misura in cui l'AI riduce, revoca o rifiuta le sue prestazioni. Questa disposizione trova inoltre applicazione quando l'invalidità è sopraggiunta in seguito alla partecipazione attiva della persona assicurata ad atti di guerra o ad ostilità simili oppure a disordini, senza che la Svizzera sia in guerra o venga coinvolta in operazioni belliche." Dal tenore della citata disposizione emerge che il concetto di invalidità di cui all'art. 5 è più ampio rispetto a quello previsto dalla LPP e quindi dell'AI, 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 attività ("Berufsunfähigkeit"; SZS 1997 p. 73 consid. 2a; SZS 1995 p. 102; cfr. STFA non pubbl. del 17 dicembre 1991 in re F. consid. 3a, B 37/90; DTF 117 V 335 consid. 5b; RDAT I 1995 p. 221, B 37/90; STFA non pubbl. del 25 marzo 1993 in re A, B 19/92) oppure od ogni altra compatibile con la sua posizione sociale, le sue nozioni e le sue attitudini. In virtù della giurisprudenza suesposta, questo concetto di invalidità non coincide, quindi, con quello generale di incapacità al guadagno dell'AI e della LPP in un mercato del lavoro equilibrato (cfr. Meyer/Blaser, SZS 1995 p. 102/103; DTF 117 V 335; STFA non pubbl. in re A. del 25 marzo 1993; S. Beros, Die Stellung des Arbeitnehmers in BVG, Zurigo 1993, p. 149; STFA non pubbl. 17 dicembre 1991 in re F. consid. 3a, B 37/90; SZS 1997 p. 74). 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). 2.7. Nel caso in esame litigiosa è, come detto, l'assegnazione all'assicurato di una rendita d'invalidità intera della previdenza professionale. RI 1 è invalido ai sensi dell'AI, in quanto dal 1. luglio 2000 percepisce una rendita di invalidità per un'inabilità totale riconosciuta dagli organi dell'UAI a far tempo dal 26 ottobre 1998 (doc. N, O e consid. 1.3). Di conseguenza, rilevato come egli fosse assicurato presso l'istituto di previdenza convenuto nel momento in cui l'UAI ha fatto partire l'anno di carenza ex art. 29 LAI, l'attore pretende da tale istituto una rendita della previdenza professionale. Per contro la Fondazione convenuta - che non contesta l'invalidità dell'attore - nega di essere la debitrice della relativa prestazione d'invalidità LPP. A suo avviso infatti il danno alla salute all'origine dell'incapacità lavorativa che ha poi causato l'invalidità - vale a dire la sindrome depressiva - era preesistente all'assunzione da parte dell'\_\_\_\_\_ e, quindi, all'affiliazione alla Fondazione collettiva LPP CV 1. Ora, nella presente fattispecie va innanzitutto rilevato che la decisione dell'AI del 12 aprile 2002 attribuyente a RI 1 la prestazione d'invalidità (doc. A, N, E) non è stata notificata dall'UAI alla Fondazione

collettiva LPP CV 1 (e contrario dagli atti AI) né precedentemente la convenuta è stata coinvolta nel procedimento pendente di fronte all'UAI (cfr. atti AI). Una copia dell'incarto AI è stata inviata alla Fondazione di previdenza, a seguito di una sua richiesta, solo il 2 giugno 2003 (atti AI). Ne discende che alla luce della recente giurisprudenza del TFA (cfr. consid. 2.5 e DTF 129 V 75 e 150) il diritto dell'attore alla rendita d'invalidità della previdenza professionale va esaminato in questa sede in modo autonomo. In particolare, la data d'inizio dell'inabilità lavorativa fissata dall'AI per far partire l'anno di carenza (art. 28 e 29 LAI) non è vincolante ai fini previdenziali. D'altra parte occorre considerare che nella specie l'UAI ha ritenuto tardiva ai sensi dell'art. 48 cpv. 2 LAI la domanda di prestazioni presentata dall'assicurato in data 28 giugno 2001. Di conseguenza l'amministrazione, accertata l'esistenza di un'inabilità totale "almeno" a partire dal 26 ottobre 1998 (doc. B), e considerato come la rendita, per effetto della tardività della richiesta, non avrebbe comunque potuto essere versata prima del mese di luglio 2000, vale a dire per i dodici mesi precedenti la presentazione della domanda (art. 48 cpv. 2 LAI), non aveva necessità di chiarire l'evoluzione della patologia psichiatrica di cui è affetto l'interessato nel periodo ancora precedente, una eventuale decorrenza dell'anno di carenza in un momento anteriore non potendo comunque avere degli effetti ai fini della concessione effettiva della prestazione (cfr. atti AI). A maggior ragione, in queste condizioni, la data d'inizio del periodo di carenza fissata dall'UAI non può essere ritenuta vincolante ai fini delle eventuali prestazioni previdenziali dovute (cfr. STFA del 21 gennaio 2005 nella causa B, B 32/03 e riferimenti). Questa Corte deve pertanto stabilire liberamente se già nel periodo precedente all'affiliazione alla convenuta, vale a dire prima del 1. settembre 1998 (cfr. consid. 1.2), è subentrata un'incapacità lavorativa di rilievo ai sensi dell'art. 23 LPP, vale a dire duratura e di almeno il 20% e se la stessa non ha subito in seguito interruzioni rilevanti (cfr. consid. 2.3; DTF 120 V 109 consid. 3c; STFA non pubblicata del 22 febbraio 2002 in re B., B 35/00; SVR 1997 BVG Nr. 80). 2.8. Secondo la giurisprudenza l'art. 23 v. LPP persegue anche lo scopo di delimitare la responsabilità tra più istituti di previdenza. La questione si pone ad esempio nel caso in cui il lavoratore, già colpito nella sua salute in una misura atta a influenzare la sua capacità di lavoro, entra al servizio di un nuovo datore di lavoro e viene in seguito posto al beneficio di una rendita di invalidità. In tale ipotesi, a determinate condizioni, le prestazioni vanno versate dal precedente istituto di previdenza e non dall'attuale (cfr. DTF 123 V 264 consid. 1c; DTF 120 V 117 consid. 2c e 120 secondo cui "l'art. 23 LPP vise quant à lui à prolonger la responsabilité de l'institution de prévoyance au-delà de l'affiliation, lors de la survenance de l'éventualité assurée"; cfr. anche SZS 2002 pag. 156 consid. 2b; STFA non pubblicata del 6 giugno 2001 in re B., B 64/99). Secondo la giurisprudenza federale, affinché il precedente istituto di previdenza sia tenuto a versare la prestazione d'invalidità, l'incapacità di lavoro deve essersi manifestata in un'epoca in cui l'assicurato era affiliato presso quell'istituto e deve inoltre sussistere fra detta incapacità e l'invalidità uno stretto nesso materiale e temporale. Vi è connessione materiale se il danno alla salute all'origine dell'invalidità è essenzialmente lo stesso che si è già manifestato durante l'affiliazione al precedente istituto di previdenza e che ha causato un'incapacità di lavoro. La connessione temporale presuppone che l'assicurato, dopo l'insorgenza dell'inabilità lavorativa, non sia ridivenuto abile al lavoro per lungo tempo. Tale connessione è interrotta se, durante un certo periodo, l'assicurato è nuovamente abile al lavoro, ritenuto comunque che un breve periodo di remissione non basta per interrompere il rapporto di connessione temporale (cfr. SZS 2002 pag. 156; DTF 123 V 264 consid. 1c e DTF 120 V 117 consid. 2c; già citata STFA non pubblicata del 6 giugno 2001). In effetti

secondo il TFA: " l'ancienne institution de prévoyance ne saurait, en effet, répondre de rechutes lointaines ou de nouvelles manifestations de la maladie plusieurs années après que l'assuré a recouvré sa capacité de travail." (DTF 120 V 117 consid. 2c) In tal caso il vecchio istituto di previdenza è liberato da qualsiasi obbligo (DTF 120 V 117; M. Moser, Die zweite Säule und ihre Tragfähigkeit, Basilea 1993, p. 210). Il TFA ha inoltre precisato che, nel caso di interruzione dell'incapacità di lavoro, non si può procedere ad un'applicazione schematica, analogamente a quanto previsto agli art. 29ter e 88a cpv. 1 OAI (DTF 123 V 264 e 120 V 118 consid. 2c/bb), mitigando il tenore di una precedente sentenza, in cui aveva stabilito che il nuovo istituto di previdenza è obbligato a versare la rendita solo se l'assicurato ha lavorato per tre mesi interi, dopodiché si è ripresentata un'incapacità di lavoro (cfr. sentenza del TFA non pubbl. del 30 novembre 1993 B 38/92 in Plädoyer 4/94 p. 66/67). Per risolvere tale questione si dovrà quindi tener conto delle circostanze del caso concreto, e meglio della natura della malattia, del pronostico del medico e dei motivi che hanno indotto ad assumere l'interessato (SZS 2002 pag. 156 consid. 2b; SVR 2001 BVG no. 18 pag. 69segg.; DTF 123 V 264 consid. 1c e 267 consid. 2c; cfr. anche DTF 120 V 118 consid. 2b). Si osservi infine che il requisito della connessione materiale e temporale quale criterio per l'obbligo prestativo di un istituto di previdenza non è applicabile solo quando si tratti di delimitare la responsabilità tra due istituti di previdenza. Tale criterio vale in ogni caso, in particolare anche nell'eventualità in cui un assicurato diventa incapace al lavoro in un periodo in cui è assicurato e successivamente, in un momento in cui ancora non si è affiliato ad un nuovo Istituto di previdenza, diventa invalido (SVR 2001 BVG no. 18 pag. 69segg.).

2.9. In concreto, dagli atti emerge che l'assicurato ha iniziato a soffrire di problemi di natura psichica nel corso del 1992 quando era studente alla scuola alberghiera di \_\_\_\_\_ e in particolare di "Depressione nevrotica con tratti fobico-depressivi" (doc. H) a decorrere dal giugno 1994, iniziando una psicoterapia presso la dott.ssa \_\_\_\_\_, specialista in psichiatria, e subendo dal 25 ottobre al 1. dicembre 1994 un primo ricovero presso la \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ con conseguente totale incapacità lavorativa sino alla fine del 1994 (doc. H, G). La dott.ssa \_\_\_\_\_, psichiatra, il 1. febbraio 1995 aveva posto la diagnosi di "Depressione nevrotica con tratti fobico-ossessivi" (atti AI) e il dott. \_\_\_\_\_, nel suo rapporto all'AI del 16 gennaio 1995, quella di "stato ansioso depressivo acuto con tratti fobico-ossessivi" (atti AI). In seguito, dopo aver ripreso la propria formazione professionale, pur continuando un trattamento farmacologico e psicoterapeutico (doc. G), ha nuovamente manifestato problemi psichici che l'hanno costretto ad un nuovo ricovero dal 18 maggio al 30 giugno 1995 (diagnosi: "Grave stato d'angoscia e agitazione psicomotoria acuta in paziente dipendente – stato limite superiore"; cfr. Riassunto e conclusioni sulla degenza dei medici della clinica Viarnetto del 20 luglio 1995 agli atti AI). In seguito l'interessato ha abbandonato lo studio alla Scuola \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_. Una domanda di prestazioni AI presentata dall'interessato alla fine del 1994 - nella quale l'assicurato dichiarava di essere sofferente di disturbi psichici con depressione, ansia e panico e di essere in cura dal settembre 1992 -, è stata respinta dall'UAI con provvedimento del 10 febbraio 1995 (atti AI). Dagli atti emerge che in seguito la situazione di RI 1 è migliorata con una stabilizzazione delle patologie di cui era affetto tanto da consentirgli di lavorare a tempo pieno alle dipendenze dell'Hotel \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ dal 12 settembre 1995 al 31 luglio 1997 senza far registrare particolari assenze per malattia (assenze: dal 31 ottobre al 10 novembre 1996 e dal 15 al 19 maggio 1997; cfr. XIX). Dalla documentazione all'inserto sembrerebbe anche che in questo periodo RI 1 non è stato seguito sul piano psichiatrico e psicoterapeutico (cfr. anche XX). Il dott.

\_\_\_\_\_ , specialista in psichiatria e psicoterapeuta, lo definisce in questo periodo “relativamente normotimico e asintomatico” (XX). Dal 12 febbraio 1997 egli si è nuovamente sottoposto ad una farmacoterapia e psicoterapia di sostegno (con una frequenza di 1 – 2 sedute mensili) presso il dott. \_\_\_\_\_ a seguito del riemergere di “una patologia depressivo-ansiosa” (XX). Nel suo certificato del 16 febbraio 1998 all’attenzione della CV 1, questo sanitario, posta la diagnosi di " status post-successione di episodi depressivi ricorrenti, intensità severa senza sintomi psicotici tra il '93 e il '95, attualmente in remissione, insonnia non organica, distimia (nevrosi depressiva) e tratti di personalità mista: ossessivo - compulsiva e dipendente” riferisce di una buona evoluzione clinica precisando che dopo gli scompensi del 1992-1995 il paziente aveva avuto un buon recupero e una buona reintegrazione professionale. A dire dello specialista, pur non potendosi escludere una ricaduta depressiva, il pronostico clinico e psico sociale era buono, a quel momento, con favorevoli previsioni per quanto riferito a capacità lavorativa e speranza di vita (doc. I). Durante la sua attività lavorativa presso l’ \_\_\_\_\_ (iniziata il 1. settembre 1997 e conclusa il 31 agosto 1998; doc XVII), RI 1 ha nuovamente sviluppato un’importante sintomatologia depressiva a causa della quale il dott. \_\_\_\_\_ ha certificato un’inabilità totale dal 27 aprile al 7 luglio 1998 e parziale (50%) in seguito e sino al 31 agosto 1998. A detta dell’interessato, egli non aveva superato gli esami pratici di fine apprendistato proprio a causa dei problemi psichici di cui era affetto. Proprio a seguito di questo insuccesso l’attore ha nuovamente sviluppato la sintomatologia psichiatrica di cui era portatore, con riacutizzazione del disturbo del sonno (Riassunto cartella \_\_\_\_\_ agli atti AI). Dal 1. settembre 1998 il dott. \_\_\_\_\_ ha ritenuto il paziente nuovamente abile al lavoro. Da questa data l’interessato ha quindi iniziato un’attività lavorativa presso l’Istituto \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ quale maestro socio professionale cuoco ed è di conseguenza stato assicurato presso la fondazione convenuta a far tempo dalla medesima data. Dal 26 ottobre 1998 è tuttavia stata nuovamente certificata un’inabilità lavorativa completa (che perdurerà sino al 31 gennaio 1999) dal suo medico curante, il quale ha disposto il ricovero del paziente presso la \_\_\_\_\_ dal 10 al 17 novembre 1998 per “disturbo della personalità paranoide, reazione depressiva prolungata” (doc. L, M; certificato del dott. \_\_\_\_\_ psichiatra del 1. dicembre 1998 e del dott. \_\_\_\_\_ del 2 novembre 1998; cfr. atti AI). Nel suo certificato del 2 novembre 1998 il dott. \_\_\_\_\_ affermava: " (...) il paziente presenta da alcuni mesi un’importante sintomatologia depressiva. Il quadro clinico si è aggravato nelle ultime settimane con il peggiorarsi della sintomatologia depressiva (anedonia, perdita di piacere, iniziativa e motivazione, incapacità di proiettarsi nel futuro e investire nel presente) e la riapparizione di una sintomatologia psicotica di tipo negativo (ambivalenza, perplessità, discordanza, negativismo inibizione affettiva). Lo scompenso psichico è aggravato dalla presenza e il peggioramento di un disturbo non organico del sonno accompagnato da una netta tendenza all’abuso di Truxal. (...)” (doc. L) Nel certificato medico del 28 dicembre 1998, il medesimo sanitario, attestato il recupero della capacità lavorativa a far tempo da metà-fine gennaio 1999, definiva la prognosi “mediocre” con “rischi maggiori di recidiva del disturbo depressivo” (doc. M). In seguito, RI 1, conclusa l’attività lavorativa per l’ \_\_\_\_\_ alla fine del 1998 (ultimo giorno di lavoro effettuato il 23 ottobre 1998, cfr. atti AI), dopo un periodo di disoccupazione, dalla fine di marzo 1999 ha iniziato una nuova attività per l’ \_\_\_\_\_, conclusasi alla fine di maggio 1999 (atti AI). Dal

maggio al 24 luglio 1999 il dott. \_\_\_\_\_ ha certificato una nuova inabilità lavorativa completa, a dipendenza delle medesime diagnosi (cfr. certificati del 18 e del 26 giugno 1999 agli atti AI). Dopo un periodo di disoccupazione e una nuova attività lavorativa esercitata dal 1. agosto 1999, dal 19 ottobre seguente e sino al 1. giugno 2000 l'attore è divenuto nuovamente inabile al lavoro per gli stessi motivi (certificati dell'11 novembre 1999 e 17 marzo 2000 del dott. \_\_\_\_\_ agli atti AI). Fallito un nuovo tentativo professionale nell'estate 2000, le patologie di cui è affetto hanno costretto RI 1 ad una nuova incapacità lavorativa dal 1. settembre 2000 che in seguito è rimasta – malgrado due ulteriori tentativi di ripresa lavorativa, doc. F - sostanzialmente invariata a motivo di una cronicizzazione progressiva depressiva dei suoi disturbi (certificati del dott. \_\_\_\_\_ del 17 ottobre e 8/11 novembre 2000 agli atti AI; cfr. anche XX). L'UAI, chiamato a pronunciarsi sulla domanda di prestazioni presentata dall'assicurato il 28 giugno 2001 per "depressioni recidivanti", con provvedimento del 12 aprile 2002, ha ritenuto l'interessato totalmente incapace al lavoro in modo duraturo "almeno" a decorrere dal 26 ottobre 1998 osservato come i lavori eseguiti dopo tale data erano da considerare dei tentativi di lavoro non interruttivi dell'incapacità (proposta capo servizio dell'UAI del 3 agosto 2001 agli atti AI; B, N, O). La prestazione è quindi stata riconosciuta a decorrere dal 1. ottobre 1999 con versamento della rendita dal 1. luglio 2000 per effetto della tardività della domanda (doc. A). Nella procedura istruttoria l'UAI ha interpellato dapprima il dott. \_\_\_\_\_, il quale, nel suo rapporto del 4/14 luglio 2001, ha posto la diagnosi di "Sindrome depressiva ricorrente, disturbo di personalità misto con tratti di personalità schizoide, evitante e borderline" dal 1992 e di "insonnia non organica" dall'adolescenza e attestato i seguenti periodi di incapacità lavorativa totale: - dal 27 aprile al 31 agosto 1998 - dal 26 ottobre 1998 al 31 gennaio 1999 - dal 20 maggio al 24 luglio 1999 - dal 19 ottobre 1999 al 1. giugno 2000 - dal 2 maggio 2001 in avanti. (atti AI) Dal certificato del dott. \_\_\_\_\_ dell'11 settembre 2000 agli atti AI risulta altresì un'ulteriore incapacità lavorativa dal 1. settembre 2000. Nel medesimo rapporto del 4/14 luglio 2001 detto sanitario ha precisato che lo stato di salute era stazionario e la capacità lavorativa non suscettibile di miglioramento. A suo parere, la prognosi clinica del paziente era riservata con sicura persistenza del disturbo depressivo. Riferisce altresì che "dal 1994 ad oggi il signor RI 1 si è dimostrato incapace di reggere oltre 4-6 mesi qualsiasi attività professionale" (atti AI). Nel suo rapporto del 10 gennaio 2002 il medesimo specialista ha segnalato un moderato aggravamento delle condizioni del paziente dalla fine del 2001 ribadendo la totale inabilità lavorativa del medesimo (atti AI). Considerato come per il medico interpellato eventuali provvedimenti professionali non erano attuabili, l'UAI, su proposta del suo medico, ha quindi deciso di statuire riconoscendo all'interessato una rendita "prendendo in considerazione come inizio dell'incapacità lavorativa il 26 ottobre 1998", ritenuto come i lavori effettuati dopo tale data erano da considerare dei tentativi di lavoro non interruttivi dell'inizio dell'incapacità (proposta capo servizio e del medico fiduciario dell'UAI del 3 agosto 2001 e del 20 e 22 febbraio 2002, doc. B e atti AI). La procedura di revisione avviata nell'agosto 2002 ha portato alla conferma del provvedimento, considerato come lo stato di salute dell'interessato fosse rimasto dapprima invariato e in seguito, dall'agosto 2002, peggiorato (rapporto del dott. \_\_\_\_\_ del 6 settembre 2002 all'AI). Nel successivo rapporto medico all'UAI del 2 febbraio 2005 lo specialista, confermata la nota diagnosi invalidante, ha definito la prognosi riservata con rischi elevati di ulteriori scompensi depressivi più o meno severi. Con comunicazione del 23 febbraio 2005 l'UAI confermava pertanto all'assicurato che il grado d'invalidità rimaneva invariato (atti AI). 2.10. Secondo questa

Corte, in base alle certificazioni mediche all'inserto e agli accertamenti esperiti in corso di causa, risulta provato, con il grado della verosimiglianza preponderante, valido 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 a dipendenza del danno alla salute che ha poi provocato l'insorgere dell'invalidità - e meglio la sindrome depressiva ricorrente con sintomi psicotici negativi d'accompagnamento, disturbo della personalità misto con tratti borderline, evitanti e schizoidi e disturbo del sonno (certificato dott. \_\_\_\_\_ del 18 giugno 1999 agli atti AI; cfr. anche la proposta del medico UAI del 22 febbraio 2002 agli atti AI) - l'assicurato subiva già prima del 1. settembre 1998 una diminuzione duratura e rilevante, e sicuramente almeno del 20%, della capacità lavorativa e di rendimento nella sua professione. D'altra parte secondo questa Corte si deve ammettere, come sostenuto dalla Fondazione convenuta, che fra l'incapacità lavorativa manifestatasi nuovamente - vale a dire dopo un periodo di relativa remissione dal 1995 sino almeno al 1997 - a partire dalla primavera del 1998, quando l'attore ebbe una ricaduta necessitando nuovamente di cure specialistiche da parte del dott. \_\_\_\_\_ (il quale certificò poi un'inabilità lavorativa completa dal 27 aprile al 7 luglio 1998 e parziale sino alla fine di agosto 1998), e la susseguente invalidità è data sia una connessione materiale che temporale stretta ai sensi della giurisprudenza federale applicabile (cfr. consid. 2.8). Innanzitutto, per quanto attiene al legame materiale, è incontestabile - e del resto pacificamente ammesso dalle parti in causa - che i problemi di natura psichiatrica (vale a dire la depressione ricorrente con sintomi psicotici negativi, il disturbo della personalità misto e il disturbo del sonno) manifestatisi dapprima nel 1992 e in seguito nuovamente all'inizio del 1997 e poi, in misura nuovamente limitante la capacità lavorativa, dalla primavera del 1998, sono gli stessi all'origine dell'incapacità lavorativa totale attestata, con delle brevi interruzioni, dal 26 ottobre 1998 (e meglio dal 26 ottobre 1998 al 31 gennaio 1999, dal 20 maggio al 24 luglio 1999, dal 19 ottobre 1999 al 1. giugno 2000 e in seguito più meno in modo permanente) e della relativa invalidità che permane tuttora (cfr. in questo senso il certificato del dott. \_\_\_\_\_ del 4 giugno 1999 agli atti AI; cfr. anche XX). Dal punto di vista della connessione temporale, deve innanzitutto essere precisato che il riacquisto della capacità lavorativa da parte dell'attore nel periodo in cui ha lavorato alle dipendenze dell'Hotel \_\_\_\_\_ (dal 12 settembre 1995 al 31 luglio 1997; cfr. consid. 1.1) ha costituito a non averne dubbio un'interruzione prolungata ai sensi della giurisprudenza tale da rompere il nesso temporale tra l'incapacità lavorativa precedente (in alcuni periodi dal 1992 al 1995, cfr. consid. 1.1) e l'invalidità susseguente che ha originato l'erogazione della rendita dell'AI. Per contro, per quanto riguarda il periodo successivo al nuovo manifestarsi delle patologie di cui è portatore l'attore e, di conseguenza, della relativa incapacità lavorativa, dagli atti emerge che la situazione di salute dell'assicurato rispettivamente la conseguente inabilità lavorativa non hanno subito mutamenti notevoli dalla primavera del 1998 allorquando l'interessato, dopo un periodo di relativa stabilità perdurato dalla fine del 1995, ha avuto una ricaduta - con una nuova manifestazione delle affezioni di cui era sofferente tale da compromettere la sua capacità lavorativa - in concomitanza con lo stress legato agli esami di fine tirocinio (cfr. domanda di prestazioni dell'assicurato del 28 giugno 2001 agli atti AI: "purtroppo ritornando allo studio e con lo stress, ho subito una ricaduta"). Anzi la documentazione comprova che le patologie di cui soffre l'interessato e la conseguente inabilità lavorativa si sono in realtà ulteriormente confermate. Se invero nel febbraio 1998 l'assicurato appariva in grado di riprendere, anche se con il supporto di una terapia ambulatoriale, un'attività confacente (doc. I), in seguito,

dopo poche settimane di ritorno ad un'attività lavorativa piena presso l'\_\_\_\_\_ e l'insuccesso negli esami di fine apprendistato, la sintomatologia ansio-depressiva di cui è portatore si è nuovamente ripresentata tanto da causare un'inabilità lavorativa protrattasi dall'aprile all'agosto 1998. Nel suo certificato medico del 2 novembre 1998 il dott. \_\_\_\_\_ ha segnalato la necessità di un ricovero affermando che il paziente: "(...) presenta da alcuni mesi un'importante sintomatologia depressiva. Il quadro clinico si è aggravato nelle ultime settimane con il peggiorarsi della sintomatologia depressiva... (...)" (doc. L; le evidenziazioni sono della redattrice) In proposito, al fine di dissipare ogni ragionevole dubbio, la vicecancelliera ha ritenuto opportuno ulteriormente interpellare il medico curante dell'attore. In risposta, in data 14 aprile 2005 il dott. \_\_\_\_\_, riferisce che il paziente doveva essere considerato relativamente normotimico e asintomatico dall'estate del 1995 sino alla fine del 1996, mentre che alla fine del 1996 era riemersa una patologia depressivo-ansiosa motivante l'inizio del trattamento presso di lui (dal febbraio 1997) a seguito di una sollecitazione pervenuta da una collega interpellata a sua volta con urgenza dal paziente (XX). Richiesto di esprimersi sulla situazione dell'interessato nel corso del 1998, il medesimo sanitario ha affermato: "(...) Ricordo che dal settembre '97 il signor RI 1 inizia la scuola di cuoco della dieta all'\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ (trattasi di un apprendistato di un anno). Resta in questo nosocomio per 6 mesi prima di essere trasferito, come previsto dall'iter della formazione, alle cucine dell'\_\_\_\_\_. Appena arrivato sul nuovo posto di lavoro comincia a sentirsi a disagio, diventa disforico (irritabile, scontento, scontroso) ed in seguito appaiono i consueti sintomi fobico-ansiosi (apprensivo, irrequieto, agitato ogni volta che va a lavorare; sudori profusi, palpitazioni a affanno respiratorio quando si trova nelle cucine del \_\_\_\_\_). In poche settimane il quadro clinico si aggrava (abbattimento, angoscia, demotivazione, perdita di slancio, disinteresse, ecc.); dal 22.4.1998 lo metto in totale incapacità lavorativa fino al 7.7.1998. Durante questo periodo bocchia gli esami di fine apprendistato. Riprende al 50% l'8 luglio e termina l'anno di apprendistato il 31.8.1998. Trattandosi del primo importante scompensamento psichico durante la mia presa a carico mi risulta difficile statuire se questa crisi fosse esattamente simile alle precedenti. Per quel che riguarda l'incapacità lavorativa totale iniziata il 26.10.1998 ricordo che all'epoca il signor RI 1 lavorava da alcune settimane presso l'\_\_\_\_\_ e che effettivamente, e pur avendo iniziato la nuova attività in condizioni ragionevolmente buone, già verso fine settembre aveva cominciato a sentirsi inquieto, spaventato e apprensivo poiché non si sentiva all'altezza dell'attività che gli veniva proposta e temeva di non riuscire a farcela. Nel corso del mese di ottobre il disturbo si era rapidamente aggravato con modalità simili a quelle dello scompensamento precedente che aveva occasionato l'inabilità lavorativa da aprile ad agosto. Tra l'altro il paziente era stato ricoverato alla \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ dal 10 al 17.11.98. Concludo affermando che sia lo scompensamento dell'aprile '98 che quello dell'ottobre dello stesso anno possono essere considerati come gli episodi che in seguito portano alla susseguente e duratura incapacità di lavoro/guadagno che motiva poi l'applicazione di misure AI (rendita intera). (...) Effettivamente, e sulla base di quanto detto sopra, nel mio certificato medico del 2.11.98 (certificato medico di ricovero alla \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_) segnalai la presenza da alcuni mesi di un'importante sintomatologia depressiva. Quando il signor RI 1 inizia a lavorare presso l'\_\_\_\_\_ il suo stato psichico deve essere considerato solo leggero-moderatamente depressivo con ridotte componenti ansiose, comunque compatibile con la possibilità di lavorare a pieno tempo. Come descritto in E, i primi sintomi ansiosi appaiono verso fine settembre ed il quadro clinico si aggrava rapidamente nella prima metà di ottobre con l'apparizione della

sintomatologia depressiva e di quella psicotica negativa. (...)" (Doc. XX) Da queste affermazioni appare evidente che i problemi psichiatrici all'origine dell'inabilità lavorativa completa attestata dal 26 ottobre 1998, in particolare la depressione, erano preesistenti all'inizio dell'attività lavorativa presso l'istituto \_\_\_\_\_, il 1. settembre 1998, e da ricondurre – seppur inizialmente non ancora in modo tale da limitare la capacità lavorativa - al febbraio 1997, quando il dott. \_\_\_\_\_ fu chiamato d'urgenza ad occuparsi dell'attore, e comunque, in misura tale da compromettere l'idoneità lavorativa dell'interessato, all'inizio del 1998. Relativamente a quest'ultimo periodo il dott. \_\_\_\_\_ riferisce infatti di un netto peggioramento del quadro clinico dell'interessato con l'apparizione di sintomi fobico-ansiosi, abbattimento angoscia e demotivazione, tanto da costringerlo a certificare un'inabilità lavorativa dall'aprile 1998 sino alla fine di agosto 1998. In seguito, pur avendo il paziente avuto un certo miglioramento clinico con temporaneo riacquisto della capacità lavorativa dal 1. settembre 1998 (sino al

#### **E. 24**

ottobre seguente), si può affermare che successivamente alla ricaduta dell'aprile 1998 la sua capacità lavorativa è rimasta compromessa in misura significativa e durevole. A prescindere dalle intenzioni delle parti (cfr. IX), la nuova attività lavorativa intrapresa dal richiedente per l'\_\_\_\_\_ deve quindi essere considerata come un tentativo di ritorno all'attività professionale che si è però dichiarato infruttuoso a motivo delle condizioni di salute dell'interessato. In realtà appare verosimile che l'attore, per le note ragioni mediche, non fosse idoneo a esercitare l'attività lavorativa per la quale era stato assunto dall'\_\_\_\_\_ a tempo pieno. Del resto, il fatto che ancora sino al 31 agosto 1998 all'interessato fosse stata certificata un'inabilità lavorativa del 50% (iniziata in modo completo dall'aprile precedente) e che dopo poche settimane dall'inizio, il 1. settembre 1998, dell'attività lavorativa presso l'\_\_\_\_\_, e meglio già verso fine settembre, l'attore aveva cominciato a sentirsi inquieto, spaventato e apprensivo con successivo rapido aggravamento del disturbo nel corso dell'ottobre 1998 con l'apparizione della sintomatologia depressiva e con quella psicotica negativa tanto da provocare una incapacità lavorativa attestata dal 26 ottobre 1998 (ultimo giorno di lavoro il 23), dapprima sino alla fine di gennaio 1999 e in seguito, fatte salve brevi interruzioni, in modo duraturo e, almeno finora, definitivo (cfr. XX), non fa che confermare che la capacità lavorativa di RI 1, gravemente compromessa nell'aprile 1998 sino alla fine di agosto 1998 (tralasciando i periodi nel 1992), non si è in seguito più ripristinata in maniera completa e duratura. Si ricordi che dal 10 al 17 novembre 1998, vale a dire dopo sole poche settimane dall'inizio dell'attività lavorativa per l'\_\_\_\_\_, le condizioni dell'attore hanno persino richiesto un nuovo ricovero in ospedale. A mente del TCA bisogna pertanto concludere che l'incapacità lavorativa che ha poi originato l'invalidità totale dell'attore è insorta a non averne dubbio all'inizio del 1998, e, quindi, in un momento in cui egli non era ancora assicurato presso la convenuta, ed è in seguito perdurata in misura significativa. Il fatto che l'UAI abbia fatto decorrere dalla fine di ottobre 1998 l'inizio del periodo di carenza giusta l'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI non è, per i motivi già elencati (consid. 2.7) , in questo contesto decisivo rilevato come l'istituto di previdenza qui interessato - che non è stato coinvolto nella procedura di emanazione della decisione dell'AI - può procedere ad una valutazione autonoma dei presupposti per il diritto ad una rendita d'invalidità (cfr. consid. 2.7. e 2.9.). In concreto, vi sono pertanto motivi pertinenti per scostarsi dalla data di decorrenza della rendita d'invalidità ritenuta dall'assicurazione per l'invalidità, senza che occorra esaminare se la decisione dell'UAI debba essere considerata di primo acchito insostenibile (STFA non pubblicata 16 dicembre

2003 in re O., B 68/03). 2.11 A queste conclusioni non possono mutare le allegazioni di RI 1 laddove sostanzialmente ritiene che avendo egli lavorato per l' \_\_\_\_\_ dal 1. settembre al 23 ottobre 1998, vale a dire per meno di due mesi, la connessione temporale tra l'incapacità sviluppata nella primavera 1998 e la successiva e attuale invalidità sarebbe stata interrotta. Se è vero innanzitutto che dal 1. settembre 1998, al termine di un periodo di incapacità lavorativa protrattosi sin dall'aprile 1998, l'interessato è stato giudicato nuovamente abile al lavoro in misura completa (cfr. XX), è anche vero che, vista la persistenza dei suoi problemi di salute, egli ha comunque continuato a seguire una terapia ambulatoriale, a comprova di una situazione tutt'altro che stabilizzata. Del resto secondo il dott. \_\_\_\_\_ quando l'attore ha cominciato a lavorare per l' \_\_\_\_\_ il suo stato psichico doveva essere considerato "leggero-moderatamente depressivo con ridotte componenti ansiose". Tale stato, pur essendo compatibile con una ripresa dell'attività lavorativa, era comunque rapidamente peggiorato tanto da causare i primi sintomi ansiosi già a fine settembre 1998 con successivo rapido aggravamento del quadro clinico (cfr. XX). D'altra parte, a mente di questo Tribunale un miglioramento della capacità lavorativa di sole poche settimane non può costituire, nella fattispecie concreta, un'interruzione prolungata ai sensi della giurisprudenza tale da rompere il nesso temporale tra l'incapacità lavorativa e l'invalidità, specie quando, come in concreto, al termine di tale apparente temporaneo miglioramento è seguito un nuovo peggioramento delle condizioni di salute dell'interessato con conseguente necessità di un nuovo ricovero ospedaliero, cure specialistiche e inabilità totale dapprima per due mesi e, in seguito, malgrado brevi interruzioni, in maniera duratura (cfr. SZS 2002 pag. 156; SVR 2001 BVG no. 18 pag. 69segg.; DTF 123 V 264 consid. 1c e 267 consid. 2c; DTF 120 V 117 consid. 2c; già citata STFA non pubblicata del 6 giugno 2001; cfr. anche STFA non pubblicata del 6 agosto 2001 in re P., B 22/99 dove una ripresa dell'attività lavorativa della durata di sette mesi non ha comportato nel caso specifico un'interruzione del legame temporale; STFA non pubblicata del 30 novembre 1993, B 38/92 in Plädoyer 4/94 p. 66/67; STCA del 27 agosto 2001 in re M., 34.2000.43-46). In realtà, detta evoluzione ulteriore non ha fatto altro che dimostrare che un miglioramento duraturo e stabile delle condizioni del richiedente non era, nel settembre 1998, obiettivamente ipotizzabile, fatto questo ulteriormente documentato dal fatto che la terapia psicoterapeutica con psicofarmaci non è di fatto mai stata interrotta. In queste condizioni il fatto che il 16 febbraio 1998 il dott. \_\_\_\_\_ avesse espresso un pronostico buono (doc. I) non può evidentemente mutare al fatto che in realtà la situazione del paziente ha subito in seguito una diversa evoluzione. Circostanza questa del resto attestata dallo stesso medico curante dell'attore nell'esaustivo rapporto redatto il 14 aprile 2005 all'attenzione del TCA (XX).

2.12. Alla luce di quanto sopra, responsabile del versamento della rendita di invalidità della LPP non può essere ritenuta la Fondazione collettiva LPP CV 1, in qualità di istituto di previdenza dell' \_\_\_\_\_, datore di lavoro dell'assicurato dal 1. settembre al 31 dicembre 1998 (di fatto l'attore ha smesso di lavorare il 23 ottobre precedente, doc. 12). In effetti la documentazione agli atti prova, con il grado della verosimiglianza preponderante, che l'incapacità al lavoro la cui causa ha poi condotto all'invalidità secondo l'art. 23 v. LPP si è manifestata per la prima volta (fatti salvi i periodi d'incapacità precedenti al 1995) nell'aprile 1998, momento in cui RI 1 non era alle dipendenze del menzionato istituto di \_\_\_\_\_ e non era quindi assicurato presso la Fondazione convenuta. I presupposti per il riconoscimento di una rendita d'invalidità del 2. pilastro da parte dell'Istituto di previdenza convenuto non sono quindi adempiuti, ragione per cui la petizione presentata da RI 1 va respinta.

2.13. Ai fondi di previdenza vittoriosi in causa non possono essere

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

## E. 26

ottobre 1998 è tuttavia stata nuovamente certificata un'incapacità lavorativa completa (che perdurerà sino al 31 gennaio 1999) dal suo medico curante, il quale ha disposto il ricovero del paziente presso la \_\_\_\_\_ dal 10 al 17 novembre 1998 per un disturbo della personalità paranoide, reazione depressiva prolungata (doc. L, M; certificato del dott. \_\_\_\_\_ psichiatra del 1. dicembre 1998 e del dott. \_\_\_\_\_ del 2 novembre 1998; cfr. atti AI).

Nel suo certificato del 2 novembre 1998 il dott. \_\_\_\_\_ affermava:

-dal 26 ottobre 1998 al 31 gennaio 1999

-dal 20 maggio al 24 luglio 1999

-dal 19 ottobre 1999 al 1. giugno 2000

-dal 2 maggio 2001 in avanti. (atti AI)

Dal certificato del dott. \_\_\_\_\_ dell'11 settembre 2000 agli atti AI risulta altresì un'ulteriore incapacità lavorativa dal 1. settembre 2000.

Nel medesimo rapporto del 4/14 luglio 2001 detto sanitario ha precisato che lo stato di salute era stazionario e la capacità lavorativa non suscettibile di miglioramento. A suo parere, la prognosi clinica del paziente era riservata con sicura persistenza del disturbo depressivo. Riferisce altresì che dal 1994 ad oggi il signor RI 1 si è dimostrato incapace di

reggere oltre 4-6 mesi qualsiasi attività professionale (atti AI).

Nel suo rapporto del 10 gennaio 2002 il medesimo specialista ha segnalato un moderato aggravamento delle condizioni del paziente dalla fine del 2001 ribadendo la totale inabilità lavorativa del medesimo (atti AI). Considerato come per il medico interpellato eventuali provvedimenti professionali non erano attuabili, l'UAI, su proposta del suo medico, ha quindi deciso di statuire riconoscendo all'interessato una rendita prendendo in considerazione come inizio dell'incapacità lavorativa il 26 ottobre 1998, ritenuto come i lavori effettuati dopo tale data erano da considerare dei tentativi di lavoro non interruttivi dell'inizio dell'incapacità (proposta capo servizio e del medico fiduciario dell'UAI del 3 agosto 2001 e del 20 e 22 febbraio 2002, doc. B e atti AI).

La procedura di revisione avviata nell'agosto 2002 ha portato alla conferma del provvedimento, considerato come lo stato di salute dell'interessato fosse rimasto dapprima invariato e in seguito, dall'agosto 2002, peggiorato (rapporto del dott. \_\_\_\_\_ del 6 settembre 2002 all'AI). Nel successivo rapporto medico all'UAI del 2 febbraio 2005 lo specialista, confermata la nota diagnosi invalidante, ha definito la prognosi riservata con rischi elevati di ulteriori scompensi depressivi più o meno severi.

Con comunicazione del 23 febbraio 2005 l'UAI confermava pertanto all'assicurato che il grado d'invalidità rimaneva invariato (atti AI).

Innanzitutto, per quanto attiene al legame materiale, è incontestabile - e del resto pacificamente ammesso dalle parti in causa - che i problemi di natura psichiatrica (vale a dire la depressione ricorrente con sintomi psicotici negativi, il disturbo della personalità misto e il disturbo del sonno) manifestatisi dapprima nel 1992 e in seguito nuovamente all'inizio del 1997 e poi, in misura nuovamente limitante la capacità lavorativa, dalla primavera del 1998, sono gli stessi all'origine dell'incapacità lavorativa totale attestata, con delle brevi interruzioni, dal 26 ottobre 1998 (e meglio dal 26 ottobre 1998 al 31 gennaio 1999, dal 20 maggio al 24 luglio 1999, dal 19 ottobre 1999 al 1. giugno 2000 e in seguito più meno in modo permanente) e della relativa invalidità che permane tuttora (cfr. in questo senso il certificato del dott. \_\_\_\_\_ del 4 giugno 1999 agli atti AI; cfr. anche XX).

Del resto, il fatto che ancora sino al 31 agosto 1998 all'interessato fosse stata certificata un'incapacità lavorativa del 50% (iniziata in modo completo dall'aprile precedente) e che dopo poche settimane dall'inizio, il 1. settembre 1998, dell'attività lavorativa presso l'\_\_\_\_\_, e meglio già verso fine settembre, l'attore aveva cominciato a sentirsi inquieto, spaventato e apprensivo con successivo rapido aggravamento del disturbo nel corso dell'ottobre 1998 con l'apparizione della sintomatologia depressiva e con quella psicotica negativa tanto da provocarne una incapacità lavorativa attestata dal 26 ottobre 1998 (ultimo giorno di lavoro il 23), dapprima sino alla fine di gennaio 1999 e in seguito, fatte salve brevi interruzioni, in modo duraturo e, almeno finora, definitivo (cfr. XX), non fa che confermare che la capacità lavorativa di RI 1, gravemente compromessa nell'aprile 1998 sino alla fine di agosto 1998 (tralasciando i periodi nel 1992), non si è in seguito più ripristinata in maniera completa e duratura. Si ricordi che dal 10 al 17 novembre 1998, vale a dire dopo sole poche settimane dall'inizio dell'attività lavorativa per l'\_\_\_\_\_, le condizioni dell'attore hanno persino richiesto un nuovo ricovero in ospedale.

In concreto, vi sono pertanto motivi pertinenti per scostarsi dalla data di decorrenza della rendita d'invalidità ritenuta dall'assicurazione per l'invalidità, senza che occorra esaminare se la decisione dell'UAI debba essere considerata di primo acchito insostenibile (STFA non

pubblicata 16 dicembre 2003 in re O., B 68/03).

Se è vero innanzitutto che dal 1. settembre 1998, al termine di un periodo di incapacità lavorativa protrattosi sin dall'aprile 1998, l'interessato è stato giudicato nuovamente abile al lavoro in misura completa (cfr. XX), è anche vero che, vista la persistenza dei suoi problemi di salute, egli ha comunque continuato a seguire una terapia ambulatoriale, a comprova di una situazione tutt'altro che stabilizzata. Del resto secondo il dott. \_\_\_\_\_ quando l'attore ha cominciato a lavorare per l'\_\_\_\_\_ il suo stato psichico doveva essere considerato ■leggero-moderatamente depressivo con ridotte componenti ansiose■. Tale stato, pur essendo compatibile con una ripresa dell'attività lavorativa, era comunque rapidamente peggiorato tanto da causare i primi sintomi ansiosi già a fine settembre 1998 con successivo rapido aggravamento del quadro clinico (cfr. XX).

D'altra parte, a mente di questo Tribunale un miglioramento della capacità lavorativa di sole poche settimane non può costituire, nella fattispecie concreta, un'interruzione prolungata ai sensi della giurisprudenza tale da rompere il nesso temporale tra l'incapacità lavorativa e l'invalidità, specie quando, come in concreto, al termine di tale apparente temporaneo miglioramento è seguito un nuovo peggioramento delle condizioni di salute dell'interessato con conseguente necessità di un nuovo ricovero ospedaliero, cure specialistiche e inabilità totale dapprima per due mesi e, in seguito, malgrado brevi interruzioni, in maniera duratura (cfr. SZS 2002 pag. 156; SVR 2001 BVG no. 18 pag. 69segg.; DTF 123 V 264 consid. 1c e 267 consid. 2c; DTF 120 V 117 consid. 2c; già citata STFA non pubblicata del 6 giugno 2001; cfr. anche STFA non pubblicata del 6 agosto 2001 in re P., B 22/99 dove una ripresa dell'attività lavorativa della durata di sette mesi non ha comportato nel caso specifico un'interruzione del legame temporale; STFA non pubblicata del 30 novembre 1993, B 38/92 in Plädoyer 4/94 p. 66/67; STCA del 27 agosto 2001 in re M., 34.2000.43-46). In realtà, detta evoluzione ulteriore non ha fatto altro che dimostrare che un miglioramento duraturo e stabile delle condizioni del richiedente non era, nel settembre 1998, obiettivamente ipotizzabile, fatto questo ulteriormente documentato dal fatto che la terapia psicoterapeutica con psicofarmaci non è di fatto mai stata interrotta. In queste condizioni il fatto che il 16 febbraio 1998 il dott. \_\_\_\_\_ avesse espresso un pronostico buono (doc. I) non può evidentemente mutare al fatto che in realtà la situazione del paziente ha subito in seguito una diversa evoluzione. Circostanza questa del resto attestata dallo stesso medico curante dell'attore nell'esauritivo rapporto redatto il 14 aprile 2005 all'attenzione del TCA (XX).

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