

## **TI\_GERICHTE 34.2013.22 vom 18. September 2013**

TI Tribunale d'appello, 2013-09-18, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_34.2013.22](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_34.2013.22)

FR: TI\_GERICHTE 34.2013.22 du 18 septembre 2013

IT: TI\_GERICHTE 34.2013.22 del 18 settembre 2013

### **Regeste**

Debitore della prestazione di invalidità LPP non è l'istituto di previdenza dell'attuale datore di lavoro, ma quello del precedente, considerato come l'inabilità rilevante sia insorta in epoca precedente l'inizio dell'ultima attività lavorativa

### **Erwägungen**

#### **E. 16**

febbraio 2001 e B 78/99 del 2 agosto 2000), non la nascita dell'invalidità vera e propria (DTF 123 V 264 consid. 1b; SZS 1994 p. 469 consid. 5a). Se una persona, malgrado l'esercizio di un'attività lavorativa e relativo pagamento del salario, di fatto è incapace al lavoro in misura rilevante, se quindi è in grado o meno di apportare il suo consueto rendimento oppure solo un rendimento ridotto a causa dei problemi alla salute, deve essere esaminato dal giudice d'ufficio con ogni cura (STF B 95/03 del 29 giugno 2004 e B 81/03 del 9 novembre 2004). L'incapacità lavorativa rilevante consiste in una perdita della capacità produttiva funzionale nella precedente professione oppure nelle proprie funzioni rispettivamente in una produttività ridotta rispetto al normale a causa dello stato di salute; in altre parole per incapacità lavorativa rilevante s'intendono gli effetti del danno alla salute che si ripercuotono sul rapporto di lavoro come ridotto rendimento, facile stancabilità, irritabilità verso colleghi o altro (SZS 2003 p. 356 e 434; DTF 114 V 286 consid. 3c): di conseguenza ci si deve di principio fondare sulle circostanze che si sono manifestate da un punto di vista del diritto del lavoro: una deroga è ammissibile solo con cautela, per non stemperare la protezione assicurativa (SZS 2003 p. 356 con riferimento al caso di un assicurato che aveva ripreso al 100% l'attività lavorativa ma aveva continuato a soffrire di forti dolori; il TFA ha negato di conseguenza che ci fosse stato un recupero della capacità lavorativa negando quindi l'obbligo di prestare del nuovo istituto previdenziale). Nel caso di un disturbo depressivo recidivo la perdita di prestazioni o di rendimento dell'assicurato deve manifestarsi ai sensi del diritto al lavoro, segnatamente nella forma di una riduzione delle prestazioni con conseguente constatazione o ammonimento da parte del datore di lavoro o in quella di assenze per malattia rilevanti. Determinati sono le concrete circostanze del caso concreto, segnatamente quelle che si sono manifestate a livello lavorativo e in particolare gli eventuali accordi venuti in essere con il datore di lavoro, il quale deve comunque aver notato la perdita di prestazioni o di rendimento. Un'incapacità lavorativa medico-teorica che viene constatata solamente anni dopo con effetto retroattivo non è invece sufficiente (STF B 95/03 del 29 giugno 2004; STF B 13/01 del 5 febbraio 2003 citata in SZS 2003 p. 434; STF B 49/03 del 23 settembre 2004). 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 (DTF 123 V 264 consid. 1b; SZS 2002 p. 155 seg., 1995 p. 465

consid. 4a, SZS 1994 p. 469). 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). D'altra parte, l'obbligo di un nuovo assicuratore di pagare prestazioni sorge solo se l'incapacità lavorativa esistente già prima dell'inizio del nuovo rapporto assicurativo risulta interrotta, cioè quando non vi è più alcun nesso materiale e temporale (SZS 2003 p. 356). 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). Essi non sono per contro direttamente applicabili nel caso in cui l'assicurato continua a lavorare per lo stesso datore di lavoro e questi cambia istituto di previdenza: in questo caso bisogna infatti esaminare se, e nell'affermativa in quale estensione e a quali condizioni, il nuovo istituto di previdenza ha ammesso l'assicurato secondo il proprio regolamento (cfr. il citato SVR 2004 BVG 18 p. 57; cfr. SZS 2005 p. 243). Qualora, inoltre, esista il diritto ad una prestazione di invalidità, 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 (DTF 118 V 45 consid. 5; STF del 6 marzo 1996 in re S.P, del 20 luglio 1994 in re R. p. 4 consid. 3a; SZS 1995 p. 465 consid. 4a; cfr. Moser, Bedeutung und Tragweite von art. 23 BVG, SZS 1995 p. 426 N 49; 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 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 completo (SZS 1995 p. 464 consid. 3b). Per l'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI (nella versione, applicabile in concreto, in vigore sino al 31 dicembre 2007) 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. Per l'art. 24 cpv. 1 LPP infine l'assicurato ha diritto alla rendita intera di invalidità se, nel senso dell'AI, è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, a una mezza rendita se è invalido per almeno il 50% e a un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%. . Nell'ambito della previdenza più estesa (sovraobbligatoria) gli istituti di previdenza possono prevedere nel loro regolamento, in deroga all'art. 24 cpv. 1 LPP, che l'ammontare della rendita corrisponda al grado d'invalidità. Tuttavia l'importo della stessa deve corrispondere almeno alla rispettiva prestazione obbligatoria (STF B 115/06 del 5 ottobre 2007 consid. 2.2, B 72/06 dell'11 settembre 2007 consid. 2.1; Stauffer, Berufliche Vorsorge, 2005, n. 735 p. 273 ; Vetter-Schreiber, Berufliche Vorsorge, 2009, ad art. 24 n. 16 p. 93).

2.5. 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 p. 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). 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 (DTF 115 V 208 consid. 2c e 215 consid. 4c; SZS 1996 p. 48 consid. 2b e 2d; SVR 1994 BVG nr. 15 consid. 3c; non c'è vincolo invece con riferimento alle basi di calcolo del grado di invalidità, cfr. H. U. Stauffer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1996, all'art. 24, n. 1), 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 134 V 64, 133 V 67, 129 V 73, 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 pag. 155, SZS 1997 pag. 68; SVR 1995 BVG Nr. 22 p. 57 consid. 2, SVR 1994 BVG Nr. 15 p. 42 consid. 3c). In tal caso il concetto di invalidità è infatti il medesimo (Stauffer, op. cit., 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). A tale vincolo di principio degli istituti di previdenza alle costatazioni degli organi dell'AI nulla è mutato, secondo la giurisprudenza, dopo l'introduzione della LPGa (cfr. DTF 130 V 78, 132 V 1). Questo vincolo vale nell'ambito della previdenza sovraobbligatoria solo se il regolamento previdenziale si basa sul medesimo concetto di invalidità dell'assicurazione invalidità (DTF 126 V 308). L'istituto di previdenza non è tuttavia vincolato in maniera assoluta alle conclusioni dell'AI. Innanzitutto, a titolo generale, l'istituto previdenziale può scostarsi dalle conclusioni dell'assicurazione invalidità se queste appaiono di primo acchito insostenibili (DTF 134 V 64, 133 V 67, 129 V 73, 126 V 310 consid. 1, 123 V 271 consid. 2a, 115 V 208, 212, 215 e 218, 109 V 24; SVR 1995 BVG Nr. 22 p. 57 consid. 2a; SZS 1996 p. 47; 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). D'altra parte, 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. Tale obbligo di notificazione è espressamente previsto dall'art. 76 cpv. 1 lett. i OAI in vigore dal 1. gennaio 2003. Se non viene coinvolto nella procedura pendente innanzi all'UAI, l'istituto LPP - che dispone di un diritto di opposizione e 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 134 V 64, 133 V 67, 132 V 1, 130 V 273 consid. 3.1, 129 V 73 e 150, 126 V 310 consid. 1; cfr. anche le STF 9C-684/2008 del 18 settembre 2009; B 32/03 del 21 gennaio 2005; B 66/04 del 21 settembre 2004; B 3/03 del 31 dicembre 2003; B 68/03 del 16 dicembre 2003; B 81/02 del 9 gennaio 2004; cfr. anche esplicitamente l'art. 49 cpv. 4 LPGA e l'art. 76 cpv. 1 lett. i OAI in vigore dal 1. gennaio 2003). La questione di sapere se un difetto di notifica di una decisione può venir sanato successivamente, segnatamente dal fatto che l'istituto di previdenza viene in seguito comunque in possesso della decisione, deve, secondo il TFA, venir esaminata in ogni caso concreto ponderando gli interessi in gioco (SZS 2006 consid. 367; per una sintesi della giurisprudenza sul tema cfr. STF 9C-689/2008 del 25 febbraio 2009). 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'AI 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 (STF 9C-684/2008 del 18 settembre 2009; B 50/99 del 14 agosto 2000; B 79/99 e 4/00 del 26 gennaio 2001; B 83/04 del 25 aprile 2006). 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 2005 p. 241; STF B 47/98 dell'11 luglio 2000 e B 81/03 del 9 novembre 2004). In virtù dell'art. 6 LPP (che stabilisce che la parte seconda della legge stabilisce unicamente esigenze minime), gli istituti 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 liberi di estendere il concetto di invalidità a favore dell'assicurato oppure di concedere prestazioni anche quando il grado d'invalidità è inferiore al 40%. 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 p. 155; 1996 p. 48 consid. 2b e 2d; SVR 1995 BVG Nr. 22 p. 57 consid. 2°, 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, 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. in re A. del 25

marzo 1993 consid. 3). 2.6. Va ancora precisato che secondo la giurisprudenza l'art. 23 LPP persegue anche lo scopo di delimitare la responsabilità tra più istituti di previdenza. La questione si pone ad esempio nel caso in cui il lavoratore, già colpito nella sua salute in una misura atta a influenzare la sua capacità di lavoro, entra al servizio di un nuovo datore di lavoro e viene in seguito posto al beneficio di una rendita di invalidità. In tale ipotesi, a determinate condizioni, le prestazioni vanno versate dal precedente istituto di previdenza e non dall'attuale (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 p. 156 consid. 2b; STF B 64/99 del 6 giugno 2001). 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 p. 156; DTF 134 V 21, 123 V 264 consid. 1c e 120 V 117 consid. 2c; già citata STF A 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). Nella sentenza 6 dicembre 2007, pubblicata in DTF 134 V 20 e segg., il TF, apportando dei chiarimenti a quanto stabilito dalla precedente giurisprudenza, ha in particolare precisato che il nesso temporale si determina sulla base dell'incapacità lavorativa, rispettivamente della capacità lavorativa in un'attività ragionevolmente esigibile confacente con il danno alla salute; questa deve permettere di conseguire, per rapporto all'attività abituale, un reddito escludente il diritto ad una rendita (consid. 5.3). La giurisprudenza federale 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 (DTF 134 V 22; SZS 2003 p. 510, 2002 p. 156 consid. 2b; SVR 2001 BVG no. 18 p. 69 segg.; 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, 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 (STF B 4/02 del 30 ottobre 2002 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 (M. Moser, Eine Gesetzesnorm sorgt zur Verunsicherung: weitere Fragen zu art. 23 BVG, SZS 1997, Sonderheft, p. 120ss, in particolare 124).

2.7. Nella fattispecie, l'art. 30 del Regolamento della Cassa CV 2 (nella versione in vigore dal 1. gennaio 2005; cfr. sopra al consid. 2.1 e DTF 121 V 97; cfr. anche le successive versioni, doc. D1 e D3, D4) prevede, fra l'altro, l'erogazione della pensione di invalidità disponendo quanto segue: " Art. 30 Riconoscimento dell'invalidità 1. Se una persona assicurata è riconosciuta invalida dall'AI, viene considerata invalida anche dalla CV 2, sempre che sia stata assicurata presso la CV 2 al momento in cui si è verificata l'incapacità di lavoro la cui causa ha portato all'invalidità. Rimangono riservate le decisioni dell'AI ovviamente insostenibili.

2. Per determinare il grado d'invalidità della CV 2 è determinante il grado d'invalidità secondo l'AI: Grado d'invalidità dell'AI Grado d'invalidità della CV 2 Percentuale dell'assicurazione attiva residua Inferiore al 40 % (nessuna pensione) 100 % dal 40 % 25 % 75 % dal 50% 50 % 50 % dal 60 % 75 % 25 % dal 70 % 100 % (pensione intera) 0 % 3. In caso di pensionamento prima dell'età di pensionamento tecnica (art. 27), la persona assicurata non può più essere riconosciuta invalida dalla CV 2, a meno che l'inizio dell'invalidità ai sensi dell'AI non si sia verificato prima del pensionamento. Art. 31 Inizio e fine del diritto 1. Il diritto alla pensione d'invalidità della CV 2 viene deciso dalla CV 2 quando è disponibile la disposizione dell'AI e non inizia prima che l'AI inizi la corresponsione. 2. Se l'accertamento dell'invalidità da parte degli organi dell'AI dura più di 365 giorni continui durante i quali la persona assicurata è stata inabile al lavoro su ordine medico, o se le disposizioni dell'AI non sono ancora entrate in vigore, il membro collettivo può inoltrare una richiesta alla CV 2 per ottenere prestazioni dal primo del mese che segue il 365esimo giorno dell'assenza la cui causa ha portato alla richiesta di prestazioni di invalidità all'AI. In tal caso la decisione della CV 2 sulla pensione viene giustificata solo nei confronti del membro collettivo. Anche i pagamenti vanno al membro collettivo finché l'AI non si sarà pronunciata. In seguito alla disposizione dell'AI, la CV 2 si riserva il diritto di accertare, adeguare o revocare il diritto alla persona assicurata e di esigere il rimborso, intero o parziale, di importi già corrisposti. Inoltre la CV 2 si riserva il diritto di differire il pagamento delle pensioni finché termina l'obbligo del membro collettivo di corrispondere la retribuzione. Se invece della rendita l'AI corrisponde indennità giornaliera, per il periodo del diritto a indennità giornaliera la CV 2 può sospendere o ridurre le proprie prestazioni. 3. Il diritto alla pensione di invalidità della CV 2 si estingue: a) alla fine del mese nel corso del quale la persona che percepisce una pensione d'invalidità decede; b) alla fine del mese nel corso del quale la persona che percepisce una pensione d'invalidità ha riottenuto la sua abilità al lavoro e non ha più diritto

a una rendita dell'AI; c) al più tardi quando raggiunge l'età di pensionamento AVS regolare. In tal caso la pensione di invalidità viene sostituita da una pensione di vecchiaia dello stesso importo.

**Art. 32 Importo della pensione d'invalidità**

1. L'importo della pensione d'invalidità intera annua corrisponde alla pensione di vecchiaia alla quale la persona assicurata avrebbe diritto al momento in cui raggiunge l'età di pensionamento tecnica (art. 27).

2. Le basi per il conteggio della pensione d'invalidità sono l'ultima retribuzione soggetta a contributi della persona assicurata e il suo avere di vecchiaia proiettato. L'avere di vecchiaia proiettato corrisponde all'avere di vecchiaia accumulato al momento del riconoscimento dell'invalidità, maggiorato degli accrediti di vecchiaia, con interessi, che sarebbero stati attribuiti alla persona assicurata fino all'età di pensionamento tecnica (art. 27), se fosse rimasta in servizio fino a tale data con la sua ultima retribuzione soggetta a contributi.

3. In caso d'invalidità parziale, l'importo della pensione intera è moltiplicato per il grado d'invalidità della CV 2. La persona assicurata che percepisce una pensione d'invalidità parziale della CV 2 è considerata

a. invalida per la parte del salario assicurato all'inizio dell'incapacità al lavoro che corrisponde alla percentuale della rendita AI;

b. attiva per la parte del salario assicurato che corrisponde al grado dell'assicurazione attiva residua. Per questa parte è dovuta una prestazione d'uscita alla fine del rapporto di lavoro.

**Art. 33 Modifica del grado d'invalidità**

1. Se in base ad una modifica del grado d'invalidità sorge un altro diritto alla rendita dell'AI o se cambia il grado d'invalidità fissato dalla CV 2, le prestazioni della CV 2 sono adeguate conformemente.

2. Se una persona invalida parziale è uscita con la parte attiva dell'assicurazione, e la modifica del grado d'invalidità non è di competenza del nuovo istituto di previdenza, la CV 2 decide secondo le basi attuariali ed i fatti giuridici.

3. In caso di recupero totale o parziale dell'abilità ai lavori (riattivazione), si tiene conto dell'adeguamento di pensione già concesso sulla parte della pensione d'invalidità corrispondente (art. 25)." (Doc. D2)

Per quanto concerne invece il Regolamento della Cassa CV 1 (nella versione in vigore nel 2005), gli art. 28 segg prevedono quanto segue:

**Art. 28 Definizione d'invalidità**

1. Sussiste invalidità ai sensi del presente regolamento in particolare quando, prima dell'età di pensionamento ordinaria, una persona assicurata diventa, per lungo tempo o in modo permanente, totalmente o parzialmente incapace al guadagno in seguito a malattia, lesione involontaria o decadimento intellettuale o fisico. D'intesa con il medico di fiducia, il consiglio di fondazione decide in merito all'esistenza di un'invalidità.

2. Per determinare il diritto alle prestazioni il medico di fiducia della cassa può tenere conto di rapporti medici già esistenti o di documenti delle assicurazioni sociali. A richiesta e a spese della cassa, le persone assicurate devono sottoporsi a una visita presso il medico di fiducia. Se la visita viene rifiutata, la cassa può ridurre la rendita secondo il proprio libero apprezzamento. Sono garantite le prestazioni d'invalidità ai sensi della LPP.

**Art. 29 Diritto alle prestazioni, condizioni e durata della rendita d'invalidità**

1. Hanno diritto alla rendita d'invalidità le persone assicurate che:

- nel senso dell'assicurazione federale per l'invalidità, sono invalide per almeno il 40 per cento ed erano assicurate al momento in cui è sorta l'incapacità al lavoro la cui causa ha portato all'invalidità
- in seguito a un'infirmità congenita presentavano un'incapacità al lavoro compresa fra il 20 e il 40 per cento all'inizio dell'attività lucrativa ed erano assicurate allorché l'incapacità al lavoro la cui causa ha portato all'invalidità si è aggravata raggiungendo almeno il 40 per cento
- diventate invalide quando erano minorenni, presentavano un'incapacità al lavoro compresa fra il 20 e il 40 per cento all'inizio dell'attività lucrativa ed erano assicurate allorché l'incapacità al lavoro la cui causa ha portato all'invalidità si è aggravata raggiungendo almeno il 40 per cento.

2. Il diritto alla

rendita d'invalidità nasce dopo l'esaurimento delle prestazioni salariali, sostitutive del salario o assicurative pari almeno all'80 per cento del salario perso, di norma dopo 720 giorni d'incapacità lavorativa permanente, totale o parziale, al più presto tuttavia secondo le disposizioni della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità. Il pagamento del salario e l'assicurazione d'indennità giornaliera vengono finanziati complessivamente almeno per metà dalle imprese-CV 1. 3 Il diritto alla rendita d'invalidità si estingue con il decesso della persona avente diritto o quando cessa l'invalidità, al più tardi quando nasce il diritto a una prestazione di vecchiaia in caso di pensionamento ordinario. A partire da questa data, la rendita d'invalidità viene convertita in una rendita di vecchiaia del medesimo importo. 4 Se sussiste il diritto a una rendita intera d'invalidità, viene automaticamente meno il diritto a una rendita di vecchiaia anticipata. Allo stesso modo non sussiste alcun diritto a una rendita di vecchiaia anticipata se presso l'assicurazione federale per l'invalidità o presso l'assicurazione contro gli infortuni è pendente una richiesta di prestazioni d'invalidità oppure se sussiste un'incapacità lavorativa che fa presupporre una successiva invalidità. Art 30 Ammontare della rendita d'invalidità 1 Se sono soddisfatte le condizioni secondo gli art. 28 e 29, alla persona assicurata viene versata una rendita intera d'invalidità se è riconosciuta invalida almeno in misura del 70 per cento ai sensi dell'assicurazione federale per l'invalidità, tre quarti di rendita in caso d'invalidità minima pari al 60 per cento, mezza rendita in caso d'invalidità minima pari al 50 per cento e un quarto di rendita in caso d'invalidità minima pari al 40 per cento. 2 La rendita intera d'invalidità ammonta al 70 per cento della rendita di vecchiaia (prevedibile) calcolata all'età di pensionamento regolamentare. Questa rendita è integrata da un supplemento dello 0.5 per cento della rendita di vecchiaia prevedibile per ogni anno di assicurazione acquistato nell'assicurazione completa al momento dell'inizio del versamento delle prestazioni secondo l'art. 16 cpv. 1. 3 Se la persona assicurata ha causato o aggravato la propria invalidità intenzionalmente, commettendo una colpa grave, un crimine o un delitto, il consiglio di fondazione ha la facoltà di ridurre temporaneamente o permanentemente la sua rendita d'invalidità. Lo stesso vale se la persona assicurata si oppone a un provvedimento di reintegrazione. 4 La persona assicurata cui spetta una rendita d'invalidità ha diritto a una rendita per ogni figlio che, nel caso di un suo decesso, potrebbe richiedere una rendita per orfani. L'ammontare e la durata della rendita per i figli si basano sulle disposizioni applicabili alle rendite per orfani. Art. 31 Soppressione o modifica della rendita d'invalidità 1 Il diritto a una rendita d'invalidità e a rendite per figli d'invalidi si estingue se l'incapacità di guadagno cessa prima che la persona beneficiaria di una rendita d'invalidità abbia raggiunto l'età di pensionamento ordinaria. Se la persona assicurata non riprende la propria attività lucrativa in seno alla comunità \_\_\_\_\_, ha diritto alla prestazione d'uscita secondo l'art. 44 del regolamento. Se tale prestazione d'uscita risulta inferiore all'avere di vecchiaia ai sensi della LPP conteggiato dalla cassa, viene rimborsato questo avere di vecchiaia. 2 Una nuova regolamentazione della rendita d'invalidità ha luogo secondo le disposizioni dell'art. 20 cpv. 9." (Doc. 26) Dal tenore delle norme emerge che il concetto di invalidità di entrambi i Regolamenti coincide con quello della LPP e, quindi, della LAI. Di conseguenza, poiché l'assicurata è stata riconosciuta invalida ai sensi dell'AI (cfr. consid. 1.2), e quindi della LPP, dev'esserlo anche ai sensi delle disposizioni del Regolamento delle Casse convenute. In particolare, ricalcando essenzialmente l'art. 26 cpv. 1 v. LPP, che prescrive il rinvio alle disposizioni della LAI per l'esame della nascita del diritto a prestazioni d'invalidità, gli art. 30 e 31 (Cassa CV 2) e 28 e 29 (Cassa CV 1) dispongono che la pensione d'invalidità decorre dalla nascita del diritto alla rendita federale d'invalidità (AI). 2.8. Nel caso in esame litigiosa è,

come detto, l'assegnazione di una rendita d'invalidità della previdenza professionale all'assicurata che soffre di miopia permagna bilaterale con emorragie retiniche recidivanti, visus ridotto, stato dopo vitrectomia, glaucoma secondario. L'attrice è invalida ai sensi dell'AI, in quanto dal 1. ottobre 2005 percepisce una mezza rendita di invalidità per un'inabilità del 50% riconosciuta dagli organi dell'AI a far tempo dall'ottobre 2004 (doc. AI 32-1; decisione 23 novembre 2005; cfr. consid. 1.2). Come detto, le Casse pensioni convenute non contestano l'invalidità dell'attrice, bensì il fatto di essere le debtrici della relativa prestazione di invalidità. La Cassa CV 2, prevalendosi della decisione dell'AI, ritiene di non essere responsabile della prestazione giacché nell'ottobre 2004 l'assicurata non era più assicurata presso di lei, il rapporto di lavoro con Coop essendosi concluso già alla fine di ottobre 2003. La Cassa CV 1 per contro sostiene che il danno alla salute all'origine dell'incapacità lavorativa che ha poi causato l'invalidità - vale a dire la miopia permagna bilaterale e le relative complicazioni - non sarebbe riconducibile al mese di ottobre 2004, ma, perlomeno nella misura - rilevante ai fini previdenziali - del 20%, ad un momento precedente all'assunzione da parte di \_\_\_\_\_ e, quindi, all'affiliazione alla Cassa CV 1, per poi perdurare in seguito senza interruzioni di rilievo. Ora, nella presente fattispecie va innanzitutto rilevato che la decisione dell'AI del 23 novembre 2005 attribuite all'attrice la mezza prestazione d'invalidità è stata notificata solo alla Cassa CV 1 (doc. AI 32-1 e doc. H). Ne discende che alla luce della giurisprudenza del TFA (consid. 2.5 e DTF 132 V 1, 130 V 273, 129 V 75 e 150) almeno per quanto riguarda la Cassa CV 1 il diritto dell'assicurata alla rendita d'invalidità della previdenza professionale non andrebbe esaminato in modo autonomo, la data d'inizio dell'inabilità lavorativa fissata dall'AI per far partire l'anno di carenza (art. 28 e 29 LAI), essendo di principio vincolante ai fini previdenziali. Conformemente alla giurisprudenza ricordata sopra, l'istituto previdenziale può tuttavia scostarsi dalla data d'inizio dell'inabilità lavorativa stabilita in ambito AI non solo nel caso in cui le conclusioni dell'AI siano manifestamente errate, ma anche se e nella misura in cui la conclusione dell'AI si sia fondata su valutazioni essenzialmente determinanti per l'esame della pretesa alla rendita d'invalidità in ambito AI (cfr. le citazioni al consid. 2.5 che precede). In effetti va ricordato che le premesse sulle quali si basa la valutazione ex art. 23 LPP rispetto a quelle dell'art. 29 LAI in relazione con l'art. 29 ter OAI secondo cui: " Vi è interruzione notevole dell'incapacità al lavoro, secondo l'articolo 29 capoverso 1 LAI, allorché l'assicurato fu interamente atto al lavoro durante almeno 30 giorni consecutivi." non sono del tutto equivalenti (cfr. in proposito STFA B 22/99 del 6 agosto 2001, B 78/99 del 2 agosto 2000; B 79/99 del 26 gennaio 2001 e 4/00 e B 50/99 del 14 agosto 2000; cfr. STCA 34.2000.24 del 2 settembre 2002). Mentre quindi ai fini dell'AI è sufficiente un'attività lavorativa a tempo pieno di "soli" 30 giorni consecutivi per interrompere l'anno di carenza ai sensi dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI (cfr. art. 29 ter OAI), nell'ambito della previdenza professionale il tema della connessione temporale tra il danno alla salute e la conseguente invalidità va valutato in maniera meno schematica. Nella fattispecie concreta, per effetto del ricordato disciplinamento legale in materia AI è evidente che l'Ufficio AI poteva prescindere dall'esame dell'eventuale esistenza di un'incapacità lavorativa precedente al mese di ottobre 2004, considerato come, vista l'attività lavorativa svolta per quattro mesi dall'assicurata alle dipendenze di \_\_\_\_\_ a tempo pieno a far tempo dal 1. novembre 2003 (oltre al periodo dal 21 aprile all'10 giugno 2004 e dal 2 agosto all'11 ottobre 2004), un'eventuale incapacità al lavoro preesistente sarebbe comunque stata interrotta ai sensi dell'art. 29ter OAI (cfr. SZS 2002 p. 271). L'amministrazione non aveva in altre parole necessità di chiarire l'eventuale valenza

invalidante delle patologie di cui è affetta l'attrice nel periodo precedente all'ottobre 2004, non potendo comunque un'eventuale inabilità avere degli effetti ai fini dell'attribuzione effettiva della prestazione AI. In questo senso quindi, posto come ai fini della LPP è sufficiente un'incapacità lavorativa di rilievo ai sensi dell'art. 23 LPP (vale a dire secondo, la giurisprudenza, duratura e di almeno il 20%, cfr. VSI 1998 p. 126 e le citazioni sopra al consid. 2.3), per costituire un evento assicurato ai sensi dell'art. 23 LPP, ne discende che la fissazione della data d'inizio del diritto alla rendita da parte dell'Ufficio AI non esclude a priori che un'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 2005 p. 241; STFA B 47/98 dell'11 luglio 2000 e B 81/03 del 9 novembre 2004). A maggior ragione, in queste condizioni, la data d'inizio del periodo di carenza fissata dall'Ufficio AI 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). In questa sede va quindi esaminato liberamente se una eventuale limitazione della capacità lavorativa rilevante ai fini previdenziali (vale a dire di almeno il 20%) sia sopravvenuta già prima dell'ottobre 2004 e sia poi perdurata senza interruzioni di rilievo.

2.9. Dagli atti emerge che l'attrice è affetta da una forte miopia, con diagnosi nel 2003 di miopia permagna bilaterale congenita. Dal 2000 è stata in cura del dr. \_\_\_\_\_, oftalmologo, il quale nel novembre 2002 ha attestato la presenza di una forte miopia (tanto forte da non poter essere quantificata con precisione con gli strumenti in dotazione in studio) con insorgenza di ripetute emorragie retiniche di origine non chiarita malgrado gli accertamenti specialistici da lui predisposti (doc. AI 5-16). La situazione è sostanzialmente peggiorata nel maggio 2003 quando l'assicurata ha subito una forte rottura e emorragia retinica, con ospedalizzazione, trattamento laser della retina, diverse complicazioni post operatorie e conseguenti vari interventi di risanamento (doc. AI 5-17, 12-4, 18-8). L'interessata è stata in cura del dr. \_\_\_\_\_ all'ospedale di \_\_\_\_\_, della dr.ssa \_\_\_\_\_ (doc. AI 5-17, 5-12) e in seguito, dopo il suo trasferimento in Ticino, dapprima del dr. \_\_\_\_\_ (doc. AI 5-18) e in seguito, dall'agosto 2004, della dr.ssa \_\_\_\_\_. A dipendenza di tale peggioramento e delle relative cure che sono state dispensate, la dr.ssa \_\_\_\_\_ ha attestato un'inabilità lavorativa del 100% dal 6 maggio al 13 giugno 2003 e del 50% in seguito e sino al 31 ottobre 2003 (doc. AI 5-12, 12-3). A motivo di un nuovo aggravamento avvenuto nel marzo 2004, con distacco retinico regmatogeno all'occhio destro, è nuovamente stata attestata un'inabilità completa dal 2 marzo al 20 aprile 2004 e nuovamente dal 11 giugno al 1. agosto 2004. Il 3 marzo 2004 l'assicurata ha subito un intervento di vitrectomia via pars-plana, endolaser, iniezione di silicone pesante per distacco retinico regmatogeno. L'11 giugno 2004 è stato necessario procedere ad un nuovo intervento di rimozione dell'olio di silicone, il 29 luglio 2004 un nuovo risciacquo della camera anteriore (doc. AI 9-4) e il 13 ottobre 2004 un'ulteriore operazione all'Ospedale di \_\_\_\_\_ dove pure è stata rioperata il 10 febbraio 2006 (doc. AI 9-4 e 9-6, 43-3, 59-8). Dopo aver ripreso l'attività lavorativa per due mesi e mezzo, dal 12 ottobre 2004 le è nuovamente stata attestata un'inabilità lavorativa completa e dal 1. novembre 2004 al 50% a tempo indeterminato, tuttora esistente (doc. AI 59-8, 8-2). In effetti il 13 ottobre 2004 è nuovamente stata sottoposta ad un intervento di vitrectomia, coagulazione endolaser, facoemulsificazione con impianto di lentina in camera posteriore (vedi doc. AI 9-6, 43-7). Professionalmente l'assicurata, che era domiciliata a \_\_\_\_\_ nel canton \_\_\_\_\_, dopo aver terminato un apprendistato quale commessa e lavorato in questa funzione, dal 1. maggio 2002 è entrata alle dipendenze di \_\_\_\_\_

quale responsabile degli acquisti (“Sachbearbeiterin Einkauf”, doc. AI 5-13). Il rapporto si è concluso con effetto dal 31 ottobre 2003 a motivo della disdetta data dalla dipendente, la quale si è trasferita in Ticino (doc. AI 16-8). Il certificato di lavoro allestito da \_\_\_\_\_ riferisce che la dipendente ha lasciato il posto di lavoro “a motivo” dei problemi di salute alla vista (doc. VIII/11). Nei periodi di incapacità lavorativa (dal 6 maggio 2003 sino alla fine di ottobre 2003) l’interessata ha percepito le relative indennità giornaliere dalla \_\_\_\_\_, assicuratore malattia della \_\_\_\_\_ (doc. 11 e doc. AI 16-6). Con effetto dal 1. novembre 2003 è quindi entrata alle dipendenze di \_\_\_\_\_ con la funzione di “capo cassiera” (doc. E, 11), riducendo poi, con effetto dal 1. gennaio 2005, la propria attività lavorativa al 50%, cambiando funzione da capo cassiera a operatrice di cassa a motivo dei suoi problemi di salute (doc. AI 8-1). Una prima domanda di prestazioni AI del 17 giugno 2003 è stata respinta dall’Ufficio AI del Canton \_\_\_\_\_ con decisione del 7 agosto 2003 in assenza di una incapacità lavorativa prolungata superiore al 40%, vale a dire non essendo ancora trascorso l’anno di carenza legale (doc. AI 18-2, 18-47). Con certificato 30 agosto 2004 la dr.ssa \_\_\_\_\_, specialista in oftalmologia, ha attestato quanto segue: " Diagnosi: - miopia permagna bilat. con: - Bil degenerazione retinica miopica bilat. - OS stato dopo vitrectomia via pars-plana, endolaser, iniezione di silicone pesante per distacco retinico regmatogeno con PVR 03.03.2004 - OS stato dopo intervento di rimozione di olio di silicone 11.06.04 - OS stato dopo intervento di risciacquo della camera anteriore 29.07.04 - OD stato dopo fotocoagulazione per degenerazioni regmatogene periferiche; stato dopo fotocoagulazione di lacerazione a ferro di cavallo h.1, e per foro retinico h. 4. Conosco la sopraccitata paziente dal 12 agosto 2004, ossia dopo essere stata sottoposta all'intervento di risciacquo della camera anteriore resosi necessario a causa del persistere di emulsione di olio di silicone in camera anteriore con conseguente ipertono. Mi consulta il 12.08.2004 in quanto da alcuni giorni accusa un dolore persistente all'OS. Quando effettua movimenti con la testa dal basso verso l'alto riferisce inoltre di vedere un'ombra scura in quest'occhio. La signora AT 1, che presenta una miopia estremamente elevata in entrambi gli occhi (sf. -32.0 D bilat.) dopo l'ultimo intervento effettuato all'OS presenta la seguente situazione: visus OD (con lente a contatto) 0.4 parz., OS (con lente a contatto) conta dita a ca. 30 cm. Il segmento anteriore si presenta in OD calmo e senza particolarità, in OS presenza di emulsione di olio di silicone. Pupille rotonde e prontamente reagente alla luce, cristallino fisiologico. La pressione intraoculare risulta in OS elevata a 38 mmHg. Viene quindi dato inizio ad una terapia con Cosopt gcc. 2x1 OS e Diamox past. 125 mg x 2. Con questo trattamento ai controlli successivi i sintomi risultano poi migliorati e la pressione si normalizza a 15 mmHg. L'esame del fondo oculare in midriasi mostra in OD una retina estremamente sottile con degenerazioni atrofiche nonché la presenza di una piccola emorragia intraretinica pontiforme alla periferia maculare superiore. Sarà opportuno valutare prossimamente un'eventuale fotocoagulazione preventiva dalle lesioni ad alto rischio. Nella loggia vitrea dell'OS si riscontra la presenza di alcune bolle di silicone residuo; retina con estesa degenerazioni atrofiche, ubiquitariamente adesa. Attualmente la signora AT 1 prosegue la terapia anti-glaucomatosa sopra descritta e continua la terapia antiinfiammatoria topica prescritta dopo l'intervento con Tobradex gcc., in attesa di effettuare prossimamente un nuovo risciacquo della camera anteriore nel tentativo di asportare l'emulsione di silicone. Secondo il chirurgo Dr. \_\_\_\_\_ che ha effettuato gli interventi, non si pone per ora l'indicazione assoluta di asportare pure il silicone residuo in camera posteriore. Considerato l'alto rischio di recidiva di complicazioni retiniche a causa della presenza di una miopia maligna bilat., nonché lo stato di monocularità (la paziente è

infatti monocola funzionale OD) e l'occhio con miglior visus vede con fatica 0.4 con una lente a contatto di sf. - 32.0 D, verrà pure valutata l'idoneità per una eventuale rendita di invalidità. La signora AT 1 infatti, capo-cassiera presso la \_\_\_\_\_, oltre a dover sollecitare la vista deve pure svolgere lavori fisicamente piuttosto pesanti, che risulterebbero controindicati in presenza di una situazione retinica tanto delicata. Rimanendo a disposizione per qualsiasi ulteriore chiarimento, la saluto cordialmente." (Doc. AI 9/4-5) Dal canto suo il dr. \_\_\_\_\_ nello scritto 6 ottobre 2004 alla dr.ssa \_\_\_\_\_ ha confermato le predette diagnosi preannunciando l'effettuazione, il 13 ottobre 2004, di un intervento chirurgico di vitrectomia, coagulazione endolaser, facoemulsificazione con impianto di lentina in camera posteriore (vedi doc. AI 9-6, 43-7). Nell'ambito dell'evasione della seconda domanda di prestazioni presentata il 4 gennaio 2005 all'Ufficio AI del Canton Ticino dove l'assicurata si era nel frattempo trasferita, con rapporto del 13 gennaio 2005 la dr.ssa \_\_\_\_\_ ha concluso per un'inabilità lavorativa del 50% dal 22 novembre 2004 ponendo le seguenti diagnosi: " Miopia permagna (-32,0 D) maligna bilaterale con: - miopia permagna congenita . complicazioni e aggravamenti dal 3/2004. - degenerazioni miopiche retiniche bilat. . stato dopo fotocoagulazione di lacerazioni retiniche bilat. . stato dopo intervento di vitrectomia + silicone + endolaser occhio sin. per distacco retinico regmatogeno (3/04) . stato dopo multipli interventi per ... di silicone residuo occhio sin. + asportazione del cristallino e impianto di lentina." (Doc. AI 9/1) A dipendenza dei certificati medici emessi, \_\_\_\_\_, l'assicuratore perdita di guadagno della \_\_\_\_\_, ha riconosciuto i seguenti periodi di inabilità lavorativa: " 100% 02.03.2004 – 20.04.2004 100% 11.06.2004 – 01.08.2004 100% 21.10.2004 – 31.10.2004 50% 01.11.2004 – 13.11.2004 50% dal 22.11.2004 continua." (Doc. AI 21/1) Nelle Annotazioni del 27 ottobre 2005 il medico SMR dr. \_\_\_\_\_ ha affermato: " (...) Diagnosi: miopia permagna bilaterale con · emorragie retiniche recidivanti che portano ad intermittenti peggioramenti dell'acuità visiva · visus con lenti a contatto 0,3 p, sinistra 0,4p valutazione dr. \_\_\_\_\_, oculista del 26.6.2003: - A sarebbe lenta nell'esecuzione delle mansioni a causa difficoltà visive L'A aveva ripreso l'attività lavorativa al 100% dal 1.11.2003 Attuale richiesta di rendita: attività svolta: venditrice-operatrice di cassa, il 1.1.2005 per problemi di salute ha cambiato funzione da capo cassiera a operatrice di cassa IL \_\_\_\_\_: in pratica continua da 10.2004 al 50% Diagnosi: miopia permagna con degenerazione retinica periferica ■ stato dopo vitrectomia OS il 3.3.2004 ■ stato dopo rimozione olio di silicone 6.2004 ■ stato dopo risciacquo camera anteriore 7.2004 Valutazione Ospedale \_\_\_\_\_ 8.2004: assicurata può riprendere attività abituale dr.ssa Jorio: - IL 50% dal 22.11.2004 - Visus 0,4 parziale OD, 0,3 OS - Ultimo trattamento Laser il 4.1.2005 - Ha smesso attività di capo-cassiera perché non si sente più in grado di assumere le responsabilità - Limiti funzionali: non sollevare pesi importanti, affaticamento visivo riduce capacità lavorativa a 4-5 ore al giorno Procedere: sicuramente l'assicurata risulta inidonea per attività richiedenti il sollevamento di pesi superiori ai 10 kg e per attività richiedenti controlli ottici/lettura. In questo senso risulta plausibile una almeno parziale inabilità nell'attività abituale di cassiera. Richiedo ulteriori precisazioni alla dr.ssa \_\_\_\_\_ per determinare meglio i limiti funzionali. Per quanto concerne invece l'AGI non vi sono attualmente i presupposti." (Doc. AI 25/1-2) Il 7 novembre 2005 la dr. \_\_\_\_\_ ha precisato: " Come richiesto, volentieri rispondo ai suoi quesiti del 27.10.2005 per un aggiornamento circa lo stato di salute della sopraccitata paziente. - Quali sono le ragioni per le quali un'attività senza necessità di alzare pesi superiori ai 10 Kg e senza requisiti particolari per l'acuità visiva (tipo attività

nell'industria) non sia esigibile nella misura del 100%? - Per quali ragioni esattamente l'attività attuale di cassiera non risulta esigibile in misura superiore al 50% (p.f. specificare in modo dettagliato)? La signora AT 1 svolge l'attività di cassiera presso la \_\_\_\_\_.

Questa attività comporta normalmente anche spostamenti vari della merce e la necessità di sollevare pesi. Per questo motivo la signora AT 1 ha dovuto accordarsi con il datore di lavoro per evitare lavori di questo tipo. L'attività di cassiera necessita inoltre pure di una buona acuità visiva in quanto, benché oggigiorno questa attività sia facilitata da sistemi automatizzati, è indispensabile un costante ed attento controllo della merce, dei pagamenti e dei prezzi (non sempre di facile lettura). Questi devono inoltre talvolta ancora essere digitati manualmente. La paziente riferisce infatti che talvolta ha pure difficoltà a leggere le cifre sul display luminoso. Da notare che la signora AT 1 svolgeva l'attività di capo-cassiera ma non sentendosi più sufficientemente sicura ed all'altezza di assumersi le responsabilità legate a questa attività, ha lei stessa deciso di svolgere l'attività di semplice cassiera. I problemi visivi determinano inoltre la limitazione dell'attività lavorativa a causa della presenza di un'anisometropia importante che la paziente può correggere solo limitatamente con lenti a contatto, in quanto dopo i ripetuti interventi all'OS e la presenza di un glaucoma secondario che necessita di una terapia costante, ha sviluppato in quest'occhio un'intolleranza alla lente a contatto, che si sforza di portare sull'OS almeno durante le ore lavorative (sull'OD senza difficoltà). Riassumendo, i motivi attuale che limitano l'attività della signora AT 1 sono riconducibile a: 1) dover limitare le attività che comportano un certo sforzo fisico (che farebbero comunque parte delle normali mansioni di una cassiera presso la \_\_\_\_\_) 2) necessità di uno sforzo visivo costante e intenso (in particolare uno sforzo accomodativo) che comporta inoltre anche una certa responsabilità (controllare le cifre, leggere prezzi, controllare il denaro, dare correttamente il resto ecc. ecc...) 3) limite di sopportazione della lente a contatto all'OS. Dopo alcune ore infatti inizia a provocare disturbi con dolore ed arrossamento congiuntivale. Per questo motivo talvolta è costretta a portare solo la lente destra 4) anisometropia importante quando non può portare la lente a contatto sinistra (OD con lente a contatto di -32.0 D) e quindi ad un ulteriore affaticamento visivo e mancanza di visione stereoscopica. Un'anisometropia di questa entità non è correggibile con occhiali. A causa di questi problemi, come già discusso con la paziente e i colleghi di \_\_\_\_\_ che hanno effettuato l'ultimo intervento all'OS, è previsto nel prossimo futuro un intervento di facoemulsificazione ed impianto di lentina all'OD. Questo intervento permetterebbe infatti di ridurre l'elevata correzione miopica all'OD e potrebbe permettere alla paziente di portare degli occhiali anziché costringerla alle lenti a contatto. Tuttavia, per i rischi di questo intervento dovuti alla situazione retinica estremamente precaria, si è preferito fino ad ora attendere diversi mesi dopo gli interventi all'OS e dopo la fotocoagulazione dei fori retinici all'OD. Qualora questo intervento venisse eseguito (probabilmente nei primi mesi del 2006) e superato con successo, dopo un periodo di adattamento, sarebbe ipotizzabile un aumento della capacità lavorativa (limitandone però ancora la possibilità di sollevare pesi)." (Doc. AI 27/1-2) Di conseguenza nel rapporto medico 16 novembre 2005 il dr. \_\_\_\_\_ ha stabilito un'inabilità lavorativa in ogni attività del 50% dall'ottobre 2004 affermando: " (...) Limiti funzionali Limitazione sforzo fisico, peso massimo 10 kg. Anisometropia importante con necessità di portare lenti a contatto mai tollerati e quindi riduzione dell'orario lavorativo possibile. Affaticamento visivo importante (...) Raccomandazioni, proposte SMR Attività svolta: venditrice-operatrice di cassa, il 1.1.2005 per problemi di salute ha cambiato funzione da capo cassiera a operatrice di cassa. IL \_\_\_\_\_: in pratica continua da 1.2004 al 50 %.

In considerazione del rapporto dettagliato della dr.ssa Jorio la riduzione attuale della capacità lavorativa risulta giustificata, capacità lavorativa non migliorabile in altra attività. Possibile futuro miglioramento della situazione visiva dopo previsto intervento di facoemulsificazione e impianto di lentina OD, quindi prevedere revisione del caso a distanza di 1 anno richiedendo rapporto dettagliato alla dr.ssa \_\_\_\_\_. Per quanto concerne invece l'AGI non vi sono attualmente i presupposti." (Doc. AI 28/2) Con decisione 23 novembre 2005/2 febbraio 2006, l'Ufficio AI ha quindi ammesso una limitazione della capacità lavorativa del 50% dall'ottobre 2004 e, di conseguenza, concesso una mezza rendita di invalidità dal 1. ottobre 2005 (doc. AI 30). La prestazione è quindi stata confermata in data 22 febbraio 2007 e 17 aprile 2009 (doc. AI 62-1, 75-1), 2.10. Secondo questa Corte, in base ad un'accurata analisi delle certificazioni mediche all'inserto, 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 ai fini previdenziali l'inizio dell'incapacità lavorativa di rilievo e suscettibile di originare l'attribuzione di una rendita d'invalidità della previdenza professionale, è da far risalire al maggio 2003 e, quindi, ad un periodo in cui l'assicurata era ancora alle dipendenze di \_\_\_\_\_. Più precisamente dagli atti risulta che il danno alla salute che ha provocato l'insorgere dell'invalidità - e meglio la miopia permagna maligna bilaterale congenita con conseguenti degenerazioni miopiche retiniche bilaterali, emorragie e distacchi retinici recidivanti che portano a peggioramenti dell'acuità visiva e visus ridotto, stato dopo multipli interventi quali vitrectomia con silicone, endolaser per distacco retinico regmatogeno, stato dopo fotocoagulazione di lacerazioni retiniche bilaterali, intervento di asportazione del silicone residuo all'occhio sin. e asportazione del cristallino e impianto di lentina (doc. AI 9-4, 3-04) - ha subito un drastico peggioramento nel maggio 2003, con diminuzione della capacità lavorativa dapprima totale e poi parziale nell'ultima professione esercitata quale responsabile vendite così come in altre attività adeguate (ossia leggere non implicanti il sollevamento di pesi superiori ai 10 kg). Secondo gli atti in effetti, nel corso della primavera del 2003 l'assicurata (che lavorava alle dipendenze di \_\_\_\_\_ dal 1. maggio 2002) ha avuto un peggioramento delle sue condizioni subendo ripetute rotture e emorragie retiniche con conseguente intervento chirurgico mediante laser il 6 maggio 2003 e successive complicazioni post operatorie e interventi di risanamento (doc. AI 5-17, 12-4, 18-8). Le è quindi stata attestata un'inabilità lavorativa sino al 13 giugno 2003. Dal 14 giugno 2003 l'inabilità si è ridotta al 50% sino alla fine del mese di ottobre 2003, quando l'assicurata ha terminato il suo contratto di lavoro per \_\_\_\_\_ (doc. AI 16-7, 12). Per le citate inabilità lavorative l'assicurata ha percepito le indennità giornaliere dall'assicuratore malattia del datore di lavoro (complete sino al 16 giugno 2003 e in seguito e sino al 31 ottobre 2003 parziali 50%; doc. AI 16-6). Iniziata quindi la collaborazione lavorativa per \_\_\_\_\_ dal 1 novembre 2003, con un pensum al 100% come "venditrice, responsabile casse", è stata attestata una nuova inabilità lavorativa completa già con effetto dal 3 marzo 2004, allorquando l'assicurata ha subito un ulteriore distacco retinico all'occhio destro che ha necessitato una vitrectomia e le terapie del caso. Ad eccezione dei periodi di temporanea ritrovata abilità lavorativa dal 21 aprile al 11 giugno 2004 (l'11 giugno 2004 ha subito un intervento di rimozione di olio di silicone e il 29 luglio seguente di risciacquo della camera anteriore, doc. AI 9-4) e dal 2 agosto all'11 ottobre 2004, la stessa è quindi perdurata sino al 1. novembre 2004 ed è quindi continuata in misura parziale (50%) a tempo indeterminato. Il 12 ottobre 2004 e il 10 febbraio 2006 l'assicurata

ha subito due ulteriori interventi chirurgici. Le revisioni intraprese dall'Ufficio AI successivamente, hanno evidenziato una situazione oftalmologica stabile dal punto di vista delle implicazioni sulla capacità lavorativa e, quindi, portato alla conferma della mezza rendita di invalidità (comunicazioni del 22 febbraio 2007 e 17 aprile 2009, doc. AI 62-1 e 75-1). Complessivamente deve quindi essere concluso che l'assicurata subiva già prima del 1. novembre 2003 (data di inizio del rapporto di lavoro con \_\_\_\_\_) una diminuzione duratura e rilevante, e sicuramente almeno del 20%, della capacità lavorativa nella sua professione, l'evoluzione negativa e invalidante della patologia congenita agli occhi essendo avvenuta a partire dal maggio 2003. Prima di questa data non risultano per contro problemi significativi, almeno per quanto concerne eventuali ripercussioni sulla capacità lavorativa. Nel 2002 ad esempio l'attrice non ha fatto registrare alcuna assenza per malattia (doc. AI 18-5 e 18-46). Val la pena in questa sede rammentare che non è l'apparizione dei disturbi o il fatto di essere in cura medica e/o medicamentosa in quanto tali a costituire l'evento assicurato ai sensi dell'art. 23 LPP, ma piuttosto l'intervento di una incapacità lavorativa di una certa importanza (di almeno il 20%) dovuta all'affezione invalidante (STF 9C-367/2008 del 17 aprile 2009, B 74/01 del 29 maggio 2002, consid. 3b/bb, riassunta in RSAS 2003 p. 361, e sentenze citate B 100/00, consid. 2, e B 36/01, consid. 2b). 2.11. Conformemente alla giurisprudenza ricordata sopra (consid. 2.6), occorre tuttavia, ai sensi dell'art. 23 LPP, accertare se l'affezione alla base dell'invalidità insorta successivamente, e meglio nel corso del 2004 e, quindi, in un momento in cui l'assicurata non era già più alle dipendenze di \_\_\_\_\_, ma era dipendente di \_\_\_\_\_, ha un nesso materiale e temporale sufficiente con l'incapacità lavorativa insorta prima, segnatamente a partire dalla primavera 2003. Occorre in altre parole esaminare l'esistenza o meno di un nesso materiale e temporale stretto ai sensi della giurisprudenza tra l'incapacità lavorativa insorta prima dell'inizio del rapporto di lavoro con \_\_\_\_\_ e la susseguente invalidità e, nell'affermativa, se questo nesso sia in qualche modo stato interrotto (STF 9C – 684/2008). Il quesito - lo ricordiamo - assume un'importanza decisiva considerato come in virtù dei suesposti principi ex art. 23 LPP (principio d'assicurazione) qualora un tale nesso dovesse essere ammesso e una successiva interruzione negata, la Cassa CV 1 non potrebbe essere chiamata a rispondere giacché tratterebbesi di un'invalidità originata da patologie che avevano influenzato la salute dell'assicurata in una misura atta a ridurre la sua capacità di lavoro in misura rilevante già prima dell'entrata in servizio della \_\_\_\_\_ e sarebbero quindi da assumere dalla Cassa del precedente datore di lavoro, ossia la \_\_\_\_\_ (cfr. DTF 123 V 264 consid. 1c; 120 V 117 consid. 2c e 120; cfr. anche SZS 2002 p. 156 consid. 2b; STFA B 64/99 del 6 giugno 2001). Ora, innanzitutto per quanto riguarda il nesso causale materiale, lo stesso è dato quando il danno alla salute all'origine dell'invalidità è sostanzialmente lo stesso che ha, a suo tempo, causato l'incapacità lavorativa. In proposito non è rilevante che tra la malattia che ha portato all'incapacità lavorativa e quella che causa poi l'invalidità esista un rapporto di causalità adeguata (cfr. anche Hürzeler, op. cit., p. 343). Nel caso in cui ci si trovi in presenza di una malattia di un altro tipo e a carattere essenzialmente differente un tale nesso va negato (Hürzeler, op. cit., p. 349; STFA B 42/02 dell'11 febbraio 2003). Nel caso che ci occupa è incontestabile - e del resto pacificamente ammesso dalle parti in causa - che la problematica alla salute che ha originato l'invalidità nel corso del 2004 e che permane tuttora è la medesima di quella che ha causato i diversi periodi di inabilità lavorativa a partire dal maggio 2003, ossia la Miopia permagna bilaterale con le complicazioni correlate. Del resto, per lo stesso motivo l'assicurata aveva presentato, il 17 giugno 2003, la prima domanda di prestazioni AI (doc. AI 18-2). Ma anche dal punto

di vista temporale, tutto ben ponderato, questo Tribunale ritiene che il nesso causale sia dato. Deve infatti essere ammesso che successivamente al peggioramento del maggio 2003 le patologie oftalmologiche di cui è affetta l'attrice hanno continuato ad influenzare negativamente, in modo più o meno importante ma sempre in misura rilevante, la capacità lavorativa dell'interessata. Il fatto che l'attrice sia successivamente tornata a lavorare in determinati periodi e in particolare dal 1. novembre 2003 sino alla fine di febbraio 2004, non ha costituito, per i motivi che seguono, un'interruzione prolungata tale da rompere, ai sensi della giurisprudenza, il nesso temporale tra l'incapacità lavorativa manifestatasi nel maggio 2003 e quella che ha causato la susseguente invalidità e che ha quindi originato l'erogazione della mezza rendita AI. Emerge infatti dagli atti che la situazione di salute dell'assicurata rispettivamente la conseguente inabilità lavorativa non hanno subito mutamenti notevoli dalla primavera del 2003 allorché l'interessata ha avuto le prime manifestazioni invalidanti della patologia di cui soffre dalla nascita. Per quanto riguarda l'esercizio dell'attività lavorativa successivamente all'insorgenza del peggioramento del maggio 2003, gli unici periodi di capacità lavorativa completa precedenti al 12 ottobre 2004 (momento dal quale l'inabilità lavorativa, dapprima totale e dalla metà di novembre parziale, è stata attestata in modo ininterrotto) sono i seguenti: - dal 1. novembre 2003 al 28 febbraio 2004 (quattro mesi) - dal 21 aprile al 10 giugno 2004 (un mese e mezzo) - dal 2 agosto all'11 ottobre 2004 (due mesi e mezzo). In effetti, dopo i menzionati problemi avuti nel maggio 2003 e la conseguente inabilità lavorativa sino a fine ottobre 2003, le problematiche oculistiche si sono nuovamente manifestate in maniera decisiva già all'inizio del 2004 con un distacco retinico che ne ha nuovamente compromesso la capacità lavorativa. In realtà la documentazione agli atti evidenzia che dopo il novembre 2003 le patologie di cui soffre l'interessata (e la conseguente inabilità lavorativa) non si sono successivamente risolte, ma al contrario ulteriormente confermate. Se invero nel novembre 2003 l'assicurata appariva in grado di riprendere, anche se sempre seguita da una terapia medicamentosa anti-glaucomatosa e antiinfiammatoria e ambulatoriale, il lavoro con assunzione di un nuovo impiego presso la \_\_\_\_\_ quale "venditrice, responsabile di cassa" (doc. AI 8-1, 59-2), dopo solo quattro mesi di ritorno ad un'attività lavorativa piena, la patologia oftalmologica di cui è portatrice si è nuovamente ripresentata nella forma di un distacco retinico che ha necessitato nuovi interventi chirurgici nel marzo, giugno, luglio e ottobre 2004, e terapie connesse causando un'inabilità lavorativa totale protrattasi dal 2 marzo al 20 aprile 2004, dall'11 giugno al 1. agosto, dal 12 ottobre 2004 e dal 1. novembre 2004 e in seguito al 50% a tempo indeterminato. Nel suo certificato medico del 30 agosto 2004 la dr.ssa \_\_\_\_\_, che segue l'assicurata dal 12 agosto 2004, illustrata la situazione della paziente (presentante una miopia estremamente elevata in entrambi gli occhi, con pressione intraoculare elevata, sottoposta a terapia medicamentosa anti-glaucomatosa, antiinfiammatoria topica) e preannunciato un intervento di risiacquo della camera anteriore previsto prossimamente, con riferimento alla prognosi ha affermato che "a causa della presenza di una miopia maligna bilat (...) la situazione si presenta ad alto rischio per recidive di lacerazioni retiniche e conseguente distacco di retina. La degenerazione retinica diffusa di tipo atrofico potrebbe inoltre comportare un ulteriore aggravamento dell'acuità visiva" (doc. AI 9-4 e 9-2). Considerato pure lo stato di monocularità, la specialista ha ritenuto indicato postulare la concessione di una rendita di invalidità (doc. AI 9-4; cfr. sopra al consid. 2.9). Viste le patologie diagnosticate e la situazione descritta dalla specialista curante, appare quindi evidente che la situazione fosse già ampiamente compromessa dall'inizio del 2003, dovendosi in seguito attendersi, come

effettivamente accaduto, l'intervento di ulteriori peggioramenti e, quindi, un reinserimento duraturo in un'attività lavorativa piena improbabile (cfr. DTF 120 V 112; STF B 144/06 del 31 maggio 2007). Da questi elementi appare evidente che i problemi oftalmologici all'origine dell'inabilità lavorativa, dapprima completa e poi parziale, attestata in maniera pressoché continua a far tempo dal marzo 2004, erano preesistenti all'inizio dell'attività lavorativa presso la \_\_\_\_\_, il 1. novembre 2003, e da ricondurre chiaramente alla medesima problematica già causa di una prolungata inabilità lavorativa dal maggio 2003. Prova ne sia anche il certificato steso il 26 giugno 2003, su richiesta dell'Ufficio AI del canton \_\_\_\_\_, dal dr. \_\_\_\_\_, oftalmologo che aveva seguito l'assicurata dal maggio 2000, per il quale in sostanza, vista la forte miopia con emorragie retiniche recidivanti, l'assicurata era impedita nell'attività svolta, essendo invece consigliabile una diversa attività lavorativa meglio confacente alla capacità visiva fortemente ridotta, ritenuto comunque che la miglior soluzione per l'assicurata era a suo avviso chiaramente un'attività lavorativa parziale con compensazione mediante attribuzione di una rendita AI (doc. AI 18-8). Pur avendo quindi l'attrice avuto un certo miglioramento clinico che ha portato i medici ad attestare la ripresa della capacità lavorativa a titolo parziale da giugno 2003 e totale dalla fine di ottobre 2003, si può dunque affermare che successivamente al peggioramento del maggio 2003 le patologie oftalmologiche di cui è affetta l'attrice hanno continuato ad influenzare negativamente, in modo più o meno importante ma sempre rilevante, la capacità lavorativa dell'interessata. A prescindere dalle intenzioni delle parti, la nuova attività lavorativa intrapresa dall'attrice per \_\_\_\_\_ deve quindi essere considerata come un tentativo di ritorno all'attività professionale piena che si è però dichiarato infruttuoso a motivo delle condizioni di salute dell'interessata. In realtà appare verosimile che l'attrice, per le note ragioni mediche, non fosse idonea a esercitare a tempo pieno l'attività lavorativa per la quale era stata assunta dalla \_\_\_\_\_. Significativo in proposito è il fatto che benché l'attrice fosse stata assunta con la funzione di venditrice e "responsabile casse", secondo quanto dichiarato da \_\_\_\_\_ all'Ufficio AI nell'apposito formulario sottoscritto il 6 febbraio 2007, la seconda funzione non è "mai stata svolta, per problemi legati alla salute" (doc. AI 59-2). In altre parole, come è apparso evidente al nuovo datore di lavoro, il rendimento necessario per l'adempimento della funzione per cui l'attrice era stata assunta non ha potuto sin dall'inizio essere garantito a causa delle affezioni agli occhi di cui era portatrice rendendo necessario una modifica della funzione lavorativa e, quindi, delle condizioni contrattuali. Inoltre proprio per i noti motivi di salute agli occhi, solo un anno dopo (nel corso del quale si sono succedute diverse assenze per malattia), la dipendente si è vista costretta a diminuire il pensum lavorativo al 50% dal 1. gennaio 2005, cambiando altresì la funzione "da capo cassiera a operatrice di cassa" (doc. AI 8-3). In proposito va segnalato che per il Tribunale federale si deve presumere una incapacità lavorativa preesistente se la persona assicurata soffre di una malattia a causa della quale essa deve poi abbandonare il lavoro a motivo di sovraccarico (STF B 1/05 del 31 agosto 2005). Del resto, dall'attestato reso da \_\_\_\_\_ risulta che la cessazione dell'attività lavorativa presso quest'azienda (il 31 ottobre 2003) avveniva a motivo dei problemi agli occhi, problemi che avevano causato all'interessata grossi problemi di salute (doc. VIII/11). Il fatto poi che ancora sino al 31 ottobre 2003 (ultimo giorno di lavoro da \_\_\_\_\_ e vigilia dell'inizio della nuova attività per \_\_\_\_\_) all'interessata fosse stata certificata un'inabilità lavorativa del 50% (iniziata in modo completo dal maggio precedente), con versamento di indennità giornaliera da parte dell'assicurazione malattia professionale (doc. AI 16-6), e che dopo poche settimane

dall'inizio, il 1. novembre 2003, dell'attività lavorativa presso \_\_\_\_\_ la situazione sia nuovamente gravemente peggiorata, con la comparsa di un distacco retinico e conseguente relativa incapacità lavorativa dal 2 marzo 2004 poi protrattasi (a tempo dapprima totale e poi parziale) praticamente in modo duraturo e indeterminato (fatte salve brevi interruzioni per un mese e mezzo tra aprile e giugno e due mesi e mezzo nell'estate 2004), non fa che confermare che la capacità lavorativa di AT 1, già gravemente compromessa nel maggio 2003, non si è in realtà più ripristinata in maniera completa e duratura. Come detto, bisogna quindi partire dal presupposto che le condizioni oftalmologiche dell'attrice successivamente al maggio 2003 erano in realtà incompatibili con una ripresa della capacità lavorativa a tempo pieno. D'altra parte, anche volendo ammettere che nel periodo dal 1. novembre 2003 alla fine di febbraio 2004 l'assicurata abbia effettivamente riacquisito una capacità lavorativa piena (circostanza questa che comunque, alla luce della documentazione all'inserto, appare dubbia), a mente di questo Tribunale un miglioramento della capacità lavorativa di così 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, specie quando, come in concreto, al termine di tale apparente temporaneo miglioramento è seguito un nuovo peggioramento delle condizioni di salute dell'interessata con conseguente necessità di un nuovo ricovero ospedaliero, cure specialistiche e inabilità lavorativa duratura dapprima completa e poi parziale (cfr. SZS 2002 p. 156; SVR 2001 BVG no. 18 p. 69segg.; DTF 123 V 264 consid. 1c e 267 consid. 2c; 120 V 117 consid. 2c; già citata STFA non pubblicata del 6 giugno 2001; cfr. anche STFA B 22/99 del 6 agosto 2001, dove una ripresa dell'attività lavorativa della durata di sette mesi non ha comportato nel caso specifico un'interruzione del legame temporale; in STFA B 65/00 del 29 novembre 2002 la ripresa dell'attività lavorativa con capacità lavorativa intatta era stata invece di 13 risp. 16 mesi e non è stata giudicata interruttiva del legame temporale; cfr. anche SZS 2003 p. 506 con riferimento ad una STFA del 24 febbraio 2003 nella quale l'Alta Corte ha negato che la ripresa di un'attività lavorativa a tempo parziale del 90% equivalente ad una prestazione di lavoro a tempo pieno durante circa nove mesi costituisca un ripristino duraturo della capacità lavorativa tale da rompere il nesso temporale con la precedente incapacità; STFA B 38/92 del 30 novembre 1993, in Plädoyer 4/94 p. 66/67; cfr. B 94/00 del 4 maggio 2001 con riferimento ad una ripresa lavorativa di un anno e mezzo; STCA 34.2001.71 del 27 maggio 2002, 34.2000.43-46 del 27 agosto 2001). In queste condizioni la ripresa lavorativa dell'assicurata per \_\_\_\_\_ nel periodo in questione non può essere ritenuta un elemento interruttivo del legame temporale fra l'incapacità lavorativa manifestatasi nel maggio 2003 e la successiva invalidità. A mente del TCA bisogna pertanto concludere che l'incapacità lavorativa che ha poi originato l'invalidità parziale dell'attrice è insorta a non averne dubbio nel maggio 2003, e, quindi, in un momento in cui ella era ancora assicurata presso la Cassa Coop, ed è in seguito perdurata in misura significativa. Le certificazioni agli atti provano infatti, con il grado della verosimiglianza preponderante, che già da quel momento, a dipendenza delle affezioni oftalmologiche di cui è portatrice, la capacità lavorativa dell'attrice era compromessa in misura significativa e, quindi, di almeno il 20%. Bisogna pertanto concludere che fra l'incapacità lavorativa manifestatasi la prima volta nel maggio 2003 e la susseguente invalidità, deve essere ammessa sia una connessione materiale che temporale stretta ai sensi della giurisprudenza federale (cfr. consid. 2.6). Va nuovamente sottolineato che il fatto che l'Ufficio AI abbia fatto decorrere dal mese di ottobre 2004 l'inizio del periodo di carenza giusta l'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI non è, per i motivi già elencati sopra (consid. 2.5 e 2.8), in questo contesto

decisivo, potendosi in questa sede procedere ad una valutazione autonoma dei presupposti per il diritto ad una rendita d'invalidità. 2.12 Alle suesposte conclusioni non possono mutare le allegazioni della Cassa CV 2, le quali sono del resto già state evase in maniera esaustiva nei considerandi che precedono, in particolare per quanto riguarda quella per cui in sostanza avendo l'attrice lavorato ininterrottamente per \_\_\_\_\_ dal 1. novembre 2003 sino al 28 febbraio 2004, vale a dire per quattro mesi, la connessione temporale tra l'incapacità sviluppata all'inizio del 2003 e la successiva e attuale invalidità sarebbe stata interrotta. Né del resto risulta rilevante l'allegazione della medesima convenuta, per cui l'attività lavorativa svolta presso \_\_\_\_\_ non corrispondeva alla professione appresa di venditrice e non fosse l'ideale per l'assicurata dati i suoi problemi alla salute presenti dalla nascita (risposta p. 6). A parte il fatto che non risulta che prima della primavera del 2003 l'attrice abbia avuto problemi di salute a motivo delle patologie alla vista (nel 2002 non sono ad esempio state registrate assenze per malattia, doc. AI 18-5), resta il fatto che l'inabilità lavorativa a far tempo dal maggio 2003 è stata attestata, per giunta per ogni attività lavorativa (doc. AI 9-3, 28-2). Né del resto risulta in qualche modo rilevante il fatto, addotto dalla Cassa CV 2, che l'attrice assumendo la nuova attività per \_\_\_\_\_ ha osservato il proprio obbligo di integrazione autonoma assumendo un'attività adeguata alla sua problematica agli occhi. E questo a prescindere dalla circostanza che il fatto che solo dopo quattro mesi si è poi verificato un nuovo importante peggioramento della situazione oftalmologica sembrerebbe comunque smentire tale affermazione. 2.13. Riassumendo, alla luce di quanto sopra, responsabile del versamento della mezza rendita di invalidità della LPP non può essere ritenuta la Cassa CV 1, in qualità di istituto di previdenza dell'attrice dal 1. novembre 2003. Come detto, 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 LPP si è manifestata per la prima volta già nel maggio 2003, momento in cui l'attrice non era ancora assicurata presso la Cassa CV 1, ma ancora presso la Cassa CV 2, per poi perdurare senza interruzioni significative. I presupposti di cui all'art. 23 LPP per il riconoscimento di una rendita d'invalidità del 2. pilastro da parte della Cassa CV 1 non sono quindi adempiuti, mentre che lo sono con riferimento alla Cassa CV 2, cassa presso la quale l'attrice era assicurata nel momento in cui è insorta l'incapacità lavorativa che ha causato l'invalidità (cfr. art. 30-32 del Regolamento della Cassa CV 2 applicabile; cfr. consid. 2.7). Per quanto concerne la decorrenza della rendita della previdenza professionale, richiamato quanto già esposto al consid. 2.8 che precede, questo Tribunale può, anche su questo punto, procedere ad una valutazione autonoma e scostarsi dalla data di decorrenza ritenuta dall'assicurazione per l'invalidità, considerato come l'Ufficio AI, appurata un'incapacità lavorativa dal 1. ottobre 2004, non aveva motivo di indagare oltre l'esistenza di un'eventuale inabilità precedente. In proposito va detto che di regola il periodo di carenza incomincia non appena l'assicurato subisce una diminuzione sensibile del suo rendimento nella professione esercitata sino a quel momento ed il termine può cominciare a decorrere anche quando l'assicurato non subisce alcuna perdita di guadagno o non esercita alcuna attività lucrativa (DTF 105 V 159; RCC 1979 p. 281 e 1970 p. 402). Una diminuzione della capacità di lavoro del 20% soddisfa già la nozione legale (Pratique VSI 1998 p. 126). D'altra parte, il diritto alla rendita nasce, in applicazione dell'art. 29 cpv. 1 lett. b v.LAI (in relazione con l'art. 26 LPP), al più presto nel momento in cui l'assicurato è stato durante un anno in media incapace al lavoro almeno al 40%. Alla scadenza del termine di 360 giorni l'assicurato deve presentare un'incapacità - questa volta - di guadagno del 40% almeno, che verrà definita secondo i disposti dell'art. 28 LAI (cfr. consid. 2.4).

L'ammontare della rendita che verrà versata dipende dal grado d'incapacità di lavoro durante il periodo di carenza e di quello dell'incapacità di guadagno residua dopo i 360 giorni. In concreto, a mente di questo TCA, considerate le inabilità certificate, l'anno di carenza va fatto partire dal marzo 2004, momento dal quale l'inabilità lavorativa è stata attestata in modo pressoché continuo, vale a dire senza interruzioni durevoli di oltre tre mesi (art. 88a cpv. 2 OAI). Di conseguenza, l'assicurata, avendo avuto, a dipendenza della medesima problematica oftalmologica, nell'anno di carenza e successivamente al mese di marzo 2004, 4 mesi di incapacità lavorativa totale (marzo, 20 giorni in aprile, 19 in giugno, luglio e metà ottobre 2004), quattro mesi al 50% (da novembre a febbraio 2005) e 4 mesi allo 0% (10 giorni in aprile e giugno, maggio e agosto sino a metà ottobre 2004), con una conseguente incapacità lavorativa media del 50% durante 360 giorni, ha diritto ad una mezza rendita dal 1. marzo 2005 avendo, allo scadere del termine (marzo 2005), un'incapacità di guadagno della metà. Con riferimento al grado d'invalidità, va precisato che su questo punto non vi è motivo di discostarsi dalle conclusioni cui è giunto l'Ufficio AI (per il quale AT 1 è da considerare incapace al lavoro in ogni attività e, quindi, invalida, nella misura del 50%), ricordato altresì come le condizioni poste dall'AI per il riconoscimento di un'invalidità sono equivalenti rispetto a quelle del Regolamento della Cassa CV 2 (cfr. art. 30 cpv. 2 del Regolamento; consid. 2.7). Questo Tribunale deve quindi concludere che sono adempiuti i presupposti di cui all'art. 23 LPP per il riconoscimento all'attrice di una mezza rendita del 2. pilastro per un grado di invalidità del 50% da parte della Cassa CV 2 con effetto dal 1. marzo 2005 (art. 29 cpv. 1 lett. b e cpv. 2 v. LAI in relazione all'art. 26 LPP; cfr. SVR 1997 BVG n. 80), nella sua qualità di istituto di previdenza presso il quale l'assicurata era assicurata sino alla fine del mese di ottobre 2003. Considerato come il Regolamento della Cassa CV 2 preveda che il diritto alla pensione d'invalidità della CV 2 "non inizia prima che l'AI inizi la corresponsione" (cfr. l'art. 31cpv.1 del Regolamento, cfr. consid. 2.7), per quanto riguardo la parte sovraobbligatoria della mezza prestazione dovuta, la stessa decorre invece solo dal 1. ottobre 2005, momento dal quale anche la prestazione dell'AI è stata erogata. In accoglimento della domanda di petizione, la Cassa CV 2 dovrà quindi erogare all'attrice una mezza rendita della previdenza professionale a far tempo dal 1. marzo 2005, solo dal 1. ottobre 2005 in misura della parte sovraobbligatoria. Per contro, la petizione presentata nei confronti della Cassa CV 1, deve essere respinta. 2.14. Il TCA deve ancora rilevare che la prestazione di libero passaggio eventualmente già percepita dall'attrice, dev'essere restituita nella misura dell'accertata invalidità (SZS 2002 pag. 65 e 301). Se l'interessata non è in grado di farlo la rendita deve essere compensata per un certo periodo con il credito di restituzione (cfr. SZS 2002 pag. 65 e 301, SZS 1997 pag. 547). L'obbligo di restituire incombe del resto anche al nuovo istituto di previdenza, cui dovesse essere stata trasferita la prestazione di libero passaggio (cfr. SZS 1994 p. 471 consid. 5b). 2.15. AT 1 ha infine chiesto l'assegnazione di interessi di mora del 5% sulle prestazioni dovute. A tal proposito va rilevato che per la giurisprudenza gli interessi di mora sono dovuti anche in caso di versamento tardivo di una prestazione di invalidità (DTF 119 V 131 e 134; STF 9C-66/2012 del 25 giugno 2012 e 9C-334/2011 del 2 agosto 2011). In tal caso va applicato il tasso previsto dal regolamento (cfr. art. 104 cpv. 2 CO; SZS 1994 p. 468; DTF 119 V 133; 117 V 350; STF 9C-66/2012 del 25 giugno 2012). Nell'evenienza in cui la questione non è stata disciplinata, si applica l'art. 104 cpv. 1 CO, di natura dispositiva, secondo cui l'interesse dovuto ammonta al 5% annuo. Nel caso di specie dalla documentazione agli atti emerge che le parti non hanno pattuito un interesse di mora diverso da quello previsto dalla legge. Di conseguenza può essere riconosciuto l'interesse

del 5%. Per quanto riguarda la decorrenza degli interessi di mora il TFA applica l'art. 105 cpv. 1 CO secondo cui " il debitore in mora al pagamento di interessi o alla corresponsione di rendite od al pagamento di una somma donata non deve gli interessi moratori se non dal giorno in cui si procedette contro di lui in via esecutiva o mediante domanda giudiziale" (DTF 119 V 135 consid. 4c. e giurisprudenza ivi citata; STF 9C-66/2012 del 25 giugno 2012). Dagli atti non emerge che l'attrice abbia promosso una procedura esecutiva nei confronti della convenuta. Di conseguenza gli interessi di mora decorrono dal 2 maggio 2013, data della petizione (I). 2.16. Essendo la presente procedura gratuita (art. 73 cpv. 2 LPP in relazione all'art. 20 cpv. 1 LPTCA), non sono accolte tasse e spese di giustizia. In considerazione dell'esito della lite, l'attrice, rappresentata da un legale, ha diritto a un'indennità per ripetibili da mettere a carico della Cassa CV 2. Alla Cassa CV 1, pure rappresentata da un avvocato, seppur vincente in causa non sono per contro assegnate ripetibili. Infatti, conformemente alla giurisprudenza, nessuna indennità per ripetibili è di regola assegnata alle autorità vincenti o agli organismi con compiti di diritto pubblico. Ciò vale anche per gli istituti di previdenza (DTF 126 V 149 consid. 4, 118 V 169 consid. 7).

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