

# TI\_GERICHTE 34.2013.23 vom 15. September 2014

TI Tribunale d'appello, 2014-09-15, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_34.2013.23](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_34.2013.23)

FR: TI\_GERICHTE 34.2013.23 du 15 septembre 2014

IT: TI\_GERICHTE 34.2013.23 del 15 settembre 2014

## Regeste

Previdenza vincolata (3° Pilastro A). Rendita per perdita di guadagno. Accertamento delle affezioni invalidanti non coperte dalla riserva concordata contrattualmente. Determinazione del grado d'incapacità al guadagno in analogia alla previdenza professionale

## Erwägungen

### E. 1

a revisione della LPP), a seguito dell'estensione della competenza del Tribunale di ultima istanza cantonale a controversie previdenziali con istituti (segnatamente fondazioni bancarie o istituti d'assicurazione) che garantiscono il mantenimento della previdenza ai sensi degli artt. 4 cpv. 1 e 26 cpv. 1 LFLP (art. 73 cpv. 1 lett. a LPP) e a controversie con istituti (segnatamente quelli che offrono forme di previdenza riconosciute ai sensi dell'OPP3), risultanti dall'applicazione dell'art. 82 cpv. 2 LPP (art. 73 cpv. 1 lett. b LPP), la competenza dei tribunali ex art. 73 LPP è riconosciuta anche per le liti concernenti la previdenza vincolata (pilastro 3A) (cfr. Messaggio concernente la 1a revisione della LPP del 1° marzo 2000, BBl 2000, p. 2386 seg; STF 9C\_1092/2009 del 29 aprile 2011 consid. 2; cfr. anche Stauffer, Berufliche Vorsorge, Zurigo 2005, n. 1655). In Ticino tale competenza del TCA è data dall'art. 4 cpv. 2 lett. b della Legge concernente la vigilanza sugli istituti di previdenza professionale e sulle fondazioni (RL 6.4.8.1). Il TF ha ammesso per le contestazioni in materia di previdenza vincolata il foro alternativo del domicilio del proponente (STF 9C\_944/2008 del 30 marzo 2009 consid. 5.4; Schneider/Geiser/Gächter, Commentaire LPP et LFLP, 2010, art. 73, n. 98, in particolare nota a piè di pagina n. 199, p. 1209). Essendo l'attore domiciliato nel Cantone Ticino e trattandosi in casu di una controversia in ambito di previdenza professionale vincolata (pilastro 3A) è data la competenza territoriale e materiale del TCA. Nel merito 2.2. Oggetto del contendere è sapere se CO 1 deve essere condannata a versare a AT 1 complessivamente fr. 23'094,40, oltre interessi del 5% dal 16 febbraio 2012, a titolo di prestazioni d'invalidità del 50% arretrate dal 1° agosto 2011 sino al 31 maggio 2013, a restituire i premi versati in eccesso dall'attore per il medesimo periodo, nonché a versare per il periodo successivo la prestazione d'invalidità con liberazione dal pagamento del premio per incapacità di guadagno. Occorre pertanto accertare se CO 1 a ragione ha soppresso le prestazioni in parola, rispettivamente se l'incapacità al guadagno è dovuta a "malattie e lesioni alla colonna vertebrale", affezioni oggetto della riserva contrattuale (cfr. consid. 1.1). A differenza di quanto previsto per la previdenza professionale obbligatoria, nel cui ambito non è possibile introdurre delle riserve sulla copertura dei rischi morte e invalidità (RCC 1986 p. 525; Stauffer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1996 p. 26; DTF 115 V 215 e 223 consid. 6), nella previdenza più estesa (sovra o

preobbligatoria) così come, per analogia, nel 3° pilastro vincolato, gli istituti di previdenza o assicurativi, oltre ad avere la facoltà di assicurare la capacità residua di guadagno delle persone invalide, possono introdurre delle riserve (DTF 138 III 415 consid. 4 con la giurisprudenza citata; cfr. pure SZS 2000 p. 62-63; SZS 1998 p. 308; STFA del 14 maggio 1997 in re G p. 6 consid. 3 pubbl. in SZS 1998 p. 372; DTF 119 V 283ss.). In questo ambito, quindi, i fondi di previdenza, rispettivamente le assicurazioni, possono far dipendere dallo stato di salute dell'assicurato la sua adesione all'assicurazione (SZS 2000 p. 62; STFA del 14 maggio 1997 in re G p. 6 consid. 3 pubbl. in SZS 1998 p. 372; vedi pure consid. 2.12 in fine). A tale scopo e per potere apprezzare adeguatamente il rischio, gli istituti di previdenza sono in linea di massima legittimati a formulare domande ben precise sullo stato di salute del proponente alle quali quest'ultimo è tenuto a rispondere in maniera veritiera. Se ciò non avviene, l'assicurato incorre in una falsa dichiarazione e deve, se del caso, sopportare le conseguenze della reticenza. In assenza di specifiche disposizioni statutarie o regolamentari, nell'ambito della previdenza più estesa la reticenza e le sue conseguenze si determinano per analogia secondo le regole degli art. 4 segg. LCA (DTF 138 III 415 consid. 4 con riferimento a SVR 2011 BVG n. 38 p. 140; 2009 BVG n. 12 p. 37; STF 9C\_1092/2009 del 29 aprile 2011; STF 9C\_80/2010 del 6 ottobre 2010 consid. 3.1, pubblicata in SVR 2011 BVG nr. 19, con riferimento a DTF 130 V 9 consid. 2.1 p. 11).

2.3. Al fine di accertare l'incapacità lavorativa dell'attore in relazione alle affezioni non coperte da riserva, questo TCA ha ordinato una perizia reumatologica a cura del dr. \_\_\_\_\_.

Nel rapporto 27 maggio 2014 lo specialista FMH in reumatologia, dopo aver riassunto gli atti, steso l'anamnesi, riportata la sintomatologia soggettiva e le costatazioni obiettive, ha indicato le seguenti diagnosi distinguendo tra le affezioni alla colonna vertebrale (oggetto della riserva assicurativa) e altre: " (...) a. In relazione alla colonna vertebrale (clausola di esclusione di copertura assicurativa CO 1 del 10.06.1999) · Cervicalgie croniche, attualmente con sindrome vertebrale lieve senza segni neuro compressivi midollari e/o radicolari in/con alterazioni degenerative plurisegmentali: . C4/5: iniziale osteocondrosi. . C5/6 e C6/7: osteocondrosi progredita, parzialmente erosive con uncartrosi soprattutto a sinistra · Lombalgie croniche attualmente senza sindrome vertebrale in presenza di limitazioni funzionali contenute in/con . esiti da esplorazione microchirurgica con decompressione ossea di L4 superiore e rimozione di un lussato erniario con neurolisi di L4 a sinistra per lombosciatalgia acuta in presenza di un'ernia foraminale a sinistra in L4/5 (operazione del 18.10.2011) . alterazioni degenerative: - L3/4: osteocondrosi con iniziale spondilosi anteriore - L4/5: condrosi · Turbe statiche del rachide (accentuata ed allungata cifosi toracale parzialmente fissata) b. Non rientranti nella clausola di esclusione dell'Assicurazione CO 1 del 10.06.1999 · Alterazioni degenerative in entrambe le mani - a destra: netta rizartriosi con sublussazione dell'articolazione carpo metacarpale senza partecipazione significativa del compartimento navicolare-trapezium-trapezoideum (NTT): distacco legamentare tra navicolare e lunatum con iniziale artrosi radio-carpica - a sinistra: rizartriosi progredita con sublussazione del metacarpale; distacco legamentare tra il navicolare e il lunatum con progredita artrosi radio-carpica e intracarpica · Trauma da schiacciamento delle dita III e IV della mano destra (19.09.2010) con nel dito anulare riassorbimento parziale del processo unghicolare e disturbi residuali della sensibilità · Periatropatia omero-scapolare tendinotica cronica bilaterale, clinicamente senza indizi in favore di lesioni maggiori dell'apparato tendineo · Iniziale coxartrosi bilaterale (secondo radiografie del bacino del 28.09.2011), clinicamente silente · Gonartrosi bilaterale - sinistra: tricompartmentale in stato dopo asportazione

parziale del menisco laterale (artrotomia circa 1985) (RM del 11.09.2013) - destra: principalmente nel compartimento femoro-tibiale laterale in presenza di ampia rottura del corrispondente menisco (corno anteriore e corpo posteriore) con discrete alterazioni degenerative anche retro patellari (RM del 11.09.2013) · Alterazioni statiche e degenerative di entrambe i piedi: - destro: alluce valgo e artrosi tarso-metatarsale I/II - sinistro: cedimento parziale della volta longitudinale mediale e artrosi tarso-metatarsale II · Dismetria degli arti inferiori (sinistro – 10 mm). Diagnosi internistiche · Ipertensione arteriosa in trattamento. (...)" (Doc. XLII, pag. 13-14) Il dr. \_\_\_\_\_ ha in seguito proceduto alla seguente valutazione: " (...) I limiti funzionali delle patologie dell'apparato locomotorio in questione vengono elencate in dettaglio nelle risposte ai quesiti. Il paziente presente una pluripatologia dell'apparato locomotorio con risvolti clinici sia algici che funzionali. Quelli inerenti alle problematiche del rachide (rientrando nella clausola di esclusione di copertura assicurativa dell'Assicurazione CO 1) risultano sia soggettivamente che oggettivamente minori e all'origine di limitazioni della mobilità della colonna cervicale e della colonna lombare lievi associate a dolori modici nei movimenti di rotazione della testa e dolori gluteali a sinistra, questi risentiti dopo aver camminato per più di un'ora circa, il tutto secondo il paziente senza impedimenti significativi. L'intervento chirurgico subito nel 2010 alla schiena lombare si è rivelato a mente del paziente risolutivo. L'esame clinico conferma la presenza di modiche limitazioni funzionali nella mobilizzazione passiva e nei movimenti attivi sia della colonna cervicale che della colonna lombare con una sindrome vertebrale (sofferenza oggettiva della muscolatura) solo lieve al livello cervicale e non presente al livello lombare. Le alterazioni morfologiche risultano più importanti al livello cervicale con delle osteocondrosi progredite soprattutto in C5/6 e C6/7. Una eventuale compressione di strutture nervali, ipotizzabile nell'ottica del referto della RM della colonna cervicale del 22.06.2010 non è clinicamente evidente. Al livello lombare la patologia appare minore, soprattutto se si considera il pregresso intervento al livello L4/5 dove è presente appena una iniziale osteocondrosi (che si aggiunge a delle spondilartrosi tra L3 e S1). Più rilevante sia soggettivamente che oggettivamente risultano le problematiche non inerenti alla clausola di esclusione citata. Essi comprendono in primis le mani dove sono presenti alterazioni strutturali importanti, maggiormente a sinistra ma presenti anche a destra, caratterizzati da una degenerazione dell'articolazione carpo-metacarpale di entrambi i pollici assieme ad un'insufficienza legamentare dei carpi (distacco tra l'os navicolare e l'os lunatum ("dissociazione scafo-lunata" secondo il chirurgo della mano Dr. \_\_\_\_\_, suo rapporto del 14.08.2013) con lo sviluppo di un'artrosi radio-carpica e intracarpica soprattutto a sinistra. Ne risultano dolori e limitazioni nella funzione di entrambe le mani. Esse comprendono soprattutto una ridotta forza prensile ma portano anche a difficoltà nell'effettuare movimenti rotatori dei polsi. Alla mano destra si aggiunge un disturbo della sensibilità nel polpastrello III quale sequela del trauma di schiacciamento subito nel 2010 con difficoltà nell'effettuare lavori di precisione. Oltre a ciò il paziente presenta un'irritabilità cronica dell'apparato tendineo di entrambe le spalle con anamnesticamente maggiori disturbi a sinistra dove precedentemente era presente una calcificazione peritendinea, scomparsa nel decorso. Clinicamente non vi sono indizi (per quanto giudicabile) di una lesione strutturale maggiore della cuffia dei rotatori (composta dai tendini implicati nei movimenti delle spalle). Il quadro comporta difficoltà nell'effettuare movimenti sopra l'altezza della testa. Agli arti inferiori sono presenti alterazioni degenerative con risvolti clinici sia alle ginocchia che ai piedi. Quelle delle ginocchia risultano strutturalmente più importanti a sinistra (in uno stato dopo pregressa asportazione

parziale del menisco laterale) e comprendono i tre compartimenti dell'articolazione (femorotibiale laterale e -mediale, femoro-patellare). A destra la patologia si localizza principalmente nel compartimento femoro-tibiale laterale. I risvolti clinici sono contenuti per quanto riguarda l'esame funzionale (con solo discrete limitazioni della mobilità) e senza segni flogistici con le articolazioni. Si presentano stabili. La segnalazione del paziente riguardante le sue difficoltà per accovacciarsi, per alzarsi da seduto o per salire o scendere scale riflette un'irritazione soprattutto del compartimento femoro-patellare. La patologia dei piedi si localizza nell'articolazione tarso-metatarsale (Lisfranc) coinvolgendo soprattutto il I e II raggio, radiologicamente più evidente a destra, patologia che si traduce clinicamente in un'irritabilità evidenziata nell'esame manuale del piede e comportando difficoltà nell'assumere a lungo la posizione eretta. Non vi sono risvolti clinici né soggettivi né oggettivi della presente iniziale coxartrosi bilaterale (referto radiologico del 28.09.2011 ). (...) (Doc. XLII, pag. 15-16). Il perito ha poi rilevato che tutte le affezioni elencate hanno una rilevanza sulla capacità lavorativa, tranne le turbe statiche del rachide, l'iniziale coxartrosi bilaterale e la dismetria degli arti inferiori (cfr. risposta alle domanda no. 1 e 4 di parte convenuta). Rispondendo alle domande peritali poste dalle parti, in particolare alla domanda no. 7 di parte attrice, il dr \_\_\_\_\_ ha evidenziato: " (...) 7. Considerati i dolori e tutti i limiti funzionali per tutte le patologie non in relazione a "malattie o lesioni alla colonna vertebrale ..." , indichi il Perito il conseguente grado dell'incapacità al guadagno ( aggiunta del TCA : ai sensi del punto no. 2.3 delle Condizioni generali d'assicurazione; doc. A ) nella professione di macellaio/salumiere (attestato di capacità federale) o in altra attività remunerata adeguata alle capacità e posizione sociale del signor AT 1 e per rispondere su quest'ultimo aspetto consideri il Perito anche l'età del signor AT 1. Le patologie non in relazione a "malattie o lesioni della colonna vertebrale ..." del signor AT 1 hanno risvolti sulla sua capacità lavorativa (aspetto medico). Non sono in grado di valutare le loro conseguenze sulla sua capacità di guadagno (aspetto economico). Per il lavoro di macellaio/salumiere con mansioni come segnalate a pag. 4 egli risulta inabile al lavoro nella misura del 50%. Per lavori confacenti, rispettosi alle limitazioni stabilite sopra (quesito no. 5) il signor AT 1 presenta un'incapacità lavorativa del 25% che si giustifica dalla persistente sintomatologia dolorosa con una consecutiva riduzione parziale del rendimento senza limitare la presenza sul posto di lavoro. (...) (Doc. XLII, pag. 20) Alla domanda no. 7 di parte convenuta il perito ha risposto: " (...) 7. Dica il perito se l'assicurato istante, secondo la posizione professionale da lui assunta nella ditta \_\_\_\_\_ (mansioni amministrative e dirigenziali, attività al banco di vendita) o che potrebbe ragionevolmente assumere in riguardo alla sua capacità e alla sua posizione sociale (vedi CGA, doc. A, punto 2.3, "Cosa si intende per capacità di guadagno") presenta un grado residuo di incapacità di guadagno per le affezioni eventualmente non coperte dalla riserva del 15 giugno 1999 e secondo quale grado. Vi sono altre attività lavorative che potrebbero essere svolte, in riguardo alla sua capacità e alla sua posizione sociale, che potrebbero migliorare la sua capacità di guadagno per le affezioni eventualmente non coperte dalla riserva del 15 giugno 1999? L'incapacità lavorativa del signor \_\_\_\_\_ nella sua posizione professionale assunta nella Ditta \_\_\_\_\_ rispettivamente per altre attività in riguardo alla sua capacità e alla sua situazione sociale è del 25% (tenendo conto delle affezioni non coperte dalla riserva dell'Assicurazione \_\_\_\_\_ del 10.06.1999). Non mi è possibile valutare l'impatto di essa sulla capacità di guadagno. Non vi sono altre attività lavorative che potrebbero essere svolte in misura maggiore." (Sottolineatura del redattore; doc. XLII, pag. 23) Non essendo quindi in grado (comprensibilmente) di definire l'incapacità al guadagno,

nella succitata valutazione il perito ha comunque rilevato che "... più rilevante sia soggettivamente che oggettivamente risultano le problematiche non inerenti alla clausola di esclusione citata (pezzo riportato sopra, cfr. perizia pag. 15 ), che "...l'impatto delle patologia del rachide (diagnosi punto 4a, pag. 13) – quindi coperta da riserva (n.d.r.) – sulla capacità lavorativa del signor AT 1 è comunque minimo (vedasi elenco delle limitazioni a pag. 19 in risposta alla domanda 5 della parte attrice) " (risposta alla domanda no. 4 di parte convenuta, perizia pag. 23), motivo per cui non può essere concluso, come sostenuto dalla convenuta nella lettera 16 febbraio 2012, che "... la causa della sua inabilità lavorativa nella misura del 50% è dovuta interamente a problemi della schiena e questo già da diversi anni " (doc. F in consid. 1,4). Nondimeno va osservato che, come rilevato dal perito, alle patologie elencate del dr. \_\_\_\_\_ nel suo rapporto 9 luglio 2003 (cfr. consid. 1.2) si sono aggiunte quelle alle ginocchia ed ai piedi ed un peggioramento strutturale delle mani rispetto alle radiografie del 31.05.2001 eseguite dal dr. \_\_\_\_\_ (risposta a domanda no. 6 della parte attrice; pag. 20 della perizia), affezioni, queste, che non sono contemplate nella clausola di riserva. Inoltre, la gran parte delle diagnosi non in relazione alle " malattie o lesioni alla colonna vertebrale" persistono dal 2000 e tutte (incluse quelle manifestatesi nel decorso successivo: gonartrosi, sequele post-infortunistiche della mano destra ed alterazioni statiche e degenerative dei piedi sono) sono state definite croniche (risposta a domanda no. 3 della parte attrice; pag. 18 della perizia). Parte convenuta riferisce del rapporto 30 giugno 2014 del proprio medico, dr. \_\_\_\_\_, il quale, ritenendo la perizia giudiziaria scientificamente corretta, aderisce alla valutazione dell'incapacità lavorativa del 50% nella professione di macellaio, reputando invece eccessiva la percentuale del 25% d'inabilità in un'attività esigibile come quella " attualmente praticata di capo azienda, che egli valuta che dovrebbe essere ridotta più ragionevolmente ad un 10% trattandosi di un lavoro leggero, che può del resto essere eseguito dall'assicurato in completa autonomia (come titolare d'azienda) " (cfr. osservazioni 14 luglio 2014, pag. 2; XLVII). Orbene, questo TCA non ha motivo per non confermare il grado d'incapacità lavorativa del 25% nell'attuale attività svolta dall'attore, considerata anche come unica attività adeguata. In particolare va fatto presente come il perito abbia tenuto conto del mansionario dell'attore [cfr. perizia pag. 4; secondo lo scritto 17 ottobre 2006 della ditta \_\_\_\_\_ all'Ufficio AI, dal 2001 l'assicurato ha eliminato i lavori pesanti, svolgendo "... mansioni di natura leggera, che non necessitano dell'uso continuo delle mani, disossare, legare salumeria. Aiuta nel servizio al banco, risponde al telefono, ordina le merci e cura il contatto con i clienti..." (doc. IV/16)]. Va poi rilevato che già in occasione della visita dell'ispettore AI l'attore, titolare della macelleria (nonché presidente del CdA della \_\_\_\_\_; cfr. estratto RC in doc. I/19), per ovviare agli impedimenti dovuti al suo stato di salute si avvaleva dell'aiuto, oltre che dei familiari, anche di un operaio, come risulta dal relativo rapporto del 23 aprile 2007 (doc. IV/21). Un grado d'incapacità lavorativa al 10% non è pertanto sostenibile. 2.4. Occorre ora procedere alla definizione del grado d'incapacità al guadagno. Va qui rilevato che, secondo giurisprudenza, il concetto d'invalidità nella previdenza vincolata 3a è da intendersi in modo analogo come nel secondo pilastro (cfr. al riguardo STF 2.A.292/2006 del 15 gennaio 2007 consid. 6.4 citata in Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichtes zum IVG, 2a edizione 2010, pag. 42). Secondo l'art. 23 LPP, che è una disposizione minima (art. 6 LPP), hanno diritto alle prestazioni d'invalidità fra l'altro le persone che, nel senso dell'AI, sono invalide per almeno il 40% 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 (DTF 120 V 116 consid.

2b, 118 V 898; SZS 1995 p. 464 consid. 3b; SVR 1998 BVG Nr. 19, 1995 BVG Nr. 43 p. 128 consid. 2a; Moser, Bedeutung und Tragweite von art. 23 BVG, SZS 1995, p. 403; Maurer, Bundessozialversicherungsrecht, Basilea 1994, p. 209). L'art. 4 LAI (in relazione con l'art. 16 LPG) 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). 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). Nel caso in esame, il punto no. 2.3. delle Condizioni generali d'assicurazione (GCA) recita: " Cosa si intende per incapacità di guadagno? La persona assicurata è considerata incapace al guadagno se in seguito a un danno alla salute fisica o psichica, accertato secondo i criteri medici obiettivi, non è più in grado di esercitare la propria professione o un'altra attività remunerata adeguata e ciò le causa simultaneamente una perdita di guadagno o uno svantaggio finanziario equivalente. L'attività lavorativa è considerata adeguata se corrisponde alle capacità e alla posizione sociale della persona assicurata, anche se le nozioni necessarie per svolgerla devono esser acquisite mediante una riqualificazione. Il reddito lavorativo conseguito dalla persona assicurata prima che subentrasse l'incapacità al guadagno viene confrontato con il reddito lavorativo che dopo l'avvento dell'incapacità di guadagno e l'attuazione delle eventuali misure di reintegrazione la stessa persona consegue o potrebbe conseguire con una situazione equilibrata del mercato del lavoro. La differenza, espressa come percentuale del reddito precedentemente conseguito, corrisponde al grado d'incapacità al guadagno. " Dal tenore delle succitate norme contrattuali si può dedurre come il concetto d'incapacità di guadagno contenga sia degli elementi dell'assicurazione invalidità – come la definizione di attività adeguata (solo riferita alla capacità lavorativa e non anche alla "posizione sociale") ed il raffronto dei redditi – che della previdenza professionale più estesa, nel senso che il diritto alla prestazione sorge anche quando l'incapacità lavorativa è inferiore al 40%, ma

almeno deve essere del 25%. Infatti, sempre al punto no. 2.3, le CGA al capitolo “Quali norme vengono applicate in caso di parziale incapacità di guadagno?”) dispongono: “ Se la persona assicurata è solo parzialmente incapace di guadagno, il diritto alla prestazioni assicurate sussiste in misura corrispondente al grado d’incapacità al guadagno. Un’incapacità di guadagno di meno di un quarto non dà diritto a nessuna prestazione, mentre con un’incapacità di guadagno pari a due terzi, sussiste il diritto alle prestazioni complete.” 2.5. Ritornando al caso in esame, come detto va esclusa un’incapacità lavorativa del 10% nella propria attività adeguata, motivo per cui, contrariamente a quanto sostenuto dalla convenuta nelle osservazioni 14 luglio 2014, AT 1 non presenta un grado d’incapacità al guadagno inferiore al 25% che, secondo le condizioni generali, non dà diritto a nessuna prestazione (cfr. art. 2.3, capitolo “Quali norme vengono applicate in caso di parziale incapacità al guadagno?”, cpv. 1). Né del resto, può essere prestata adesione alla tesi dell’attore, il quale, fondandosi sul già citato rapporto 23 luglio 2007 dell’ispettore AI, fa valere una perdita di guadagno del 50% (cfr. osservazioni 30 giugno 2014; XLVI). In quel rapporto, dopo aver provveduto alla descrizione del mansionario dell’assicurato (svolgimento di mansioni leggere con ritmo di lavoro ridotto) modificato a seguito dell’insorgenza delle affezioni invalidanti, l’ispettore ha constatato una riduzione del salario del 50% (da fr. 75'400.-- nel 2002 a fr. 36'600.-- nel 2006). Da qui la conferma della mezza rendita, tenendo conto in pratica unicamente dell’attività di macellaio. Non vi è in tale rapporto, come pure nella documentazione medica di cui agli atti AI, una valutazione circa eventuali altre attività adeguate. Nella perizia giudiziaria, invece, il dr. \_\_\_\_\_ ha valutato al 25% la percentuale d’incapacità lavorativa dell’attore nell’azienda dove attualmente svolge la propria attività, precisando che “ non vi sono altre attività lavorative che potrebbero essere svolte in misura maggiore “ (perizia pag. 24). In questo senso va letto quanto prevedono le CGA, ossia che “L’attività lavorativa è considerata adeguata se corrisponde alle capacità e alla posizione sociale della persona assicurata, anche se le nozioni necessarie per svolgerla devono esser acquisite mediante una riqualificazione ”(cfr. consid. 2.4). In queste condizioni, secondo il TCA, in analogia all’AI, può essere applicato il cosiddetto raffronto percentuale. Secondo giurisprudenza infatti, se il danno alla salute non è tale – come in casu in base alle perizie - da imporre un cambiamento di professione, di regola il giudizio sull’incapacità al guadagno non esprimerà valori superiori all’incapacità lavorativa indicata dal medico. Questo perché si suppone che esplicando tutto l’impegno professionale che la restante capacità lavorativa medico-teorica ancora permette di sviluppare, l’assicurato esprima una capacità di guadagno della medesima proporzione (RAMI 1993 U 168, p. 100; DTF 114 V 313, consid. 3b; STCA del 21 marzo 1995 nella causa S. F., del 31 maggio 1995 nella causa E. D., del 7 giugno 1995 nella causa M. Z. e del 26 febbraio 1996 nella causa G). In queste circostanze, visto quanto sopra, ricordato inoltre come nella suddetta perizia sia stato evidenziato che le gran parte delle affezioni non coperte da riserva sono presenti dal 2000, la soppressione delle prestazioni di vecchiaia non è pertanto giustificata. Ne consegue che l’attore ha diritto ad una rendita del 25%, dal 1° agosto 2011, momento in cui la prestazione è stata soppressa. Da tale data egli è anche liberato dal pagamento dei premi nella misura del 25%, motivo per cui la convenuta è tenuta a restituire i premi versati in eccesso. Difatti, le CGA (sub art. 2.3 cpv. 1) prevedono la liberazione dei premi in caso d’incapacità di guadagno. Visto che la prestazione per perdita di guadagno al 100% ammonta a fr. 20'000.--, stante un’incapacità al guadagno del 25% la prestazione va cifrata in fr. 5'000.-- annui. Dal momento che la prestazione è stata versata sino al settembre 2011 (cfr. petizione pag. 5), la convenuta deve versare dal 1°

ottobre 2011 fino a maggio 2013 (mese in cui è stata inoltrata la petizione) fr. 9'583,50, vale a dire la metà di fr. 19'166,65 chiesti con la petizione e corrispondenti ad un'incapacità al guadagno del 50%. Siccome il premio annuo integrale è di fr. 4'468, 75 (cfr. doc. L), la quota di esenzione del 25% corrisponde a fr. 1'117,18. Avendo l'attore dovuto versare, dopo la citata lettera di revoca delle prestazioni datata 16 febbraio 2012, per il periodo 1° agosto 2011 – 30 aprile 2012 fr. 1'693,35 di premi, pari al 50% dei premi liberati (doc. H), la convenuta deve restituirgli la metà di tale importo, ossia fr. 846,67. Per il periodo successivo (dal 1° maggio 2012 sino al 30 aprile 2013) l'attore ha versato la quota integrale di fr. 4'468, 75, quindi da restituire è un quarto di tale importo, pari a fr. 1'117,18. Complessivamente, i premi da restituire ammontano a fr. 1'963,85 (846,67+ 1'117,18). In tal senso la petizione va parzialmente accolta. 2.6. L'attore ha richiesto l'allestimento di una perizia medico -assicurativa, complementare a quella del dr. \_\_\_\_\_, volta a determinare il grado d'incapacità al guadagno ai fini della polizza, nonché l'audizione dell'operaio menzionato nel rapporto 23 aprile 2007 dell'AI e della contabile della società datrice di lavoro per determinare le conseguenze economiche relative ai problemi di salute dell'assicurato. L'assunzione di tali ulteriori mezzi probatori non è necessaria, dal momento che, come visto, su tale problematica la documentazione agli atti è sufficiente ai fini del giudizio. Al riguardo, va fatto presente che se l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove cfr. DTF 130 II 425 consid. 2.1 pag. 429 e riferimenti ). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (SVR 2001 IV no. 10 pag. 28 consid. 4b; riguardo al previgente art. 4 cpv. 1 v Cost., cfr. DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). 2.7. Infine, l'attore chiede il versamento di interessi di mora dal 16 febbraio 2012, ossia dallo scritto con cui la convenuta aveva annunciato la soppressione della prestazione con revoca della liberazione dal pagamento del premio (doc. II/12). Per l'art. 102 cpv. 1 CO se l'obbligazione è scaduta, il debitore è costituito in mora mediante interpellazione del creditore. A norma dell'art. 102 cpv.

## **E. 2**

CO quando il giorno dell'adem- pimento sia stato stabilito o risulti determinato da una disdetta preventivamente convenuta e debitamente fatta il debitore è costituito in mora pel solo decorso di detto giorno. L'art. 104 cpv. 1 CO prevede che il debitore in mora col pagamento di una somma di danaro deve pagare gli interessi moratori del cinque per cento all'anno, quand'anche gli interessi convenzionali fossero pattuiti in misura minore. Per quel che riguarda la decorrenza va applicato 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" (cfr. DTF 119 V 135 consid. 4c. e giurisprudenza ivi citata). Nel caso in esame, non prevedendo le CGA alcuna disciplina riguardo agli interessi di mora, va applicata la summenzionata norma del CO. Dagli atti non risulta che l'attore abbia precedentemente avviato una procedura esecutiva nei confronti della convenuta, di conseguenza gli interessi di mora del 5% decorrono dal 6 maggio 2013, data dell'inoltro della petizione (cfr. al riguardo, in ambio LCA, sentenza 4A\_468/2008 del 20 febbraio 2009 al consid. 3.2). 2.8. L a presente procedura è gratuita (art. 73 cpv. 2 LPP in relazione all'art. 20 cpv. 1 LPTCA). AllCV 1 Alla CO 1 Assicurazioni, anch'essa

parzialmente vincente e rappresentata da un avvocato non ha tuttavia diritto a ripetibili .  
Infatti, conformemente alla giurisprudenza, nessuna indennità per ripetibili è di regola  
assegnata alle autorità o agli organismi con compiti di diritto pubblico (DTF 126 V 149  
consid. 4, 118 V 169 consid. 7; per le eccezioni cfr. DTF 112 V 362; RAMI 1992 p. 164).

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