

## **TI\_GERICHTE 34.2013.55 vom 21. Mai 2008**

TI Tribunale d'appello, 2008-05-21, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_34.2013.55\\_d20080521](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_34.2013.55_d20080521)

FR: TI\_GERICHTE 34.2013.55 du 21 mai 2008

IT: TI\_GERICHTE 34.2013.55 del 21 maggio 2008

### **Regeste**

Soppressione della rendita LPP. Accolta la petizione e condanna al versamento della rendita LPP vista la STCA in ambito LAI che ha confermato il diritto ad una mezza rendita

### **Erwägungen**

#### **E. 23**

LPP, che è una disposizione minima (art. 6 LPP), prevede che hanno diritto alle prestazioni d'invalidità le persone che: · nel senso dell'AI, sono invalide per almeno il 40 per cento ed erano assicurate al momento in cui è sorta l'incapacità di lavoro la cui causa ha portato all'invalidità (lett. a); · in seguito a un'infermità 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 (lett. b); · diventate invalide quando erano minorenni (art. 8 cpv. 2 LPG), 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 (lett. c). Per avere diritto ad una rendita di invalidità ai sensi dell'art. 23 LPP occorre dunque essere assicurati al momento in cui si registra un'incapacità lavorativa o una diminuzione di rendimento di una certa importanza (ossia, secondo la giurisprudenza, di almeno il 20%; STF 9C\_806/2013 del 24 aprile 2014 consid. 1.1, 9C\_335/2012 del 14 marzo 2012 consid. 2, 9C\_772/2007 del 26 febbraio 2008 consid. 3.2; Pratique VSI 1998 pag. 126; STFA B 100/00 del 16 febbraio 2001). Non è invece decisivo essere assicurati quando sorge l'invalidità vera e propria (DTF 123 V 264 consid. 1b; SZS 1994 pag. 469 consid. 5a). Il richiedente deve essere assicurato al momento dell'insorgenza dell'incapacità lavorativa che ha condotto all'invalidità, non necessariamente quando insorge l'invalidità oppure il peggioramento della stessa (SZS 2002 pag. 155; DTF 123 V 264 consid. 1b). Questa soluzione è stata voluta per sopperire ad eventuali lacune assicurative, nel caso in cui il datore di lavoro disdica il contratto precedentemente alla decorrenza dell'anno di attesa necessario ai fini dell'erogazione della rendita AI e quindi della rendita LPP (art. 29 cpv. 1 lett. b LAI; DTF 123 V 263 consid. 1, 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 (DTF 123 V 262 = SVR 1998 BVG Nr. 14 pag. 45, DTF 118 V 98 e SVR 1994 Nr. 14 pag. 37). I medesimi principi valgono in materia di previdenza più estesa, in assenza di disposizioni statutarie divergenti (SVR 1994 BVG Nr. 14 pag. 38 consid. 2b; DTF 117 V 332 consid. 3). 2.4. Secondo la giurisprudenza federale, una rendita d'invalidità del 2° pilastro dev'essere modificata o soppressa in via di revisione alle medesime condizioni materiali di una rendita

dell'assicurazione invalidità, riservate eventuali diverse disposizioni regolamentari per quanto riferito alle prestazioni sovraobbligatorie (DTF 138 V 415 - 416 consid. 3.2 con riferimento a DTF 133 V 67 consid. 4.3.1 pag. 68; Hürzeler, in Schneider/Geiser/Gächter, Commentaire LPP et LFLP, art. 23, n. 23, pag. 351; Stauffer, Berufliche Vorsorge, 2005, n. 949 pag. 352; Hürzeler, Invaliditätsproblematiken in der beruflichen Vorsorge, Basilea 2006, pag. 314 seg.). L'istituto di previdenza può, in caso di soppressione della rendita, fondarsi sulla decisione di revisione dell'assicurazione per l'invalidità oppure decidere sulla base di propri accertamenti. In questo caso, il momento in cui la soppressione prende effetto si determina in analogia all' art. 88bis cpv. 2 OAI . L'ammissibilità di una soppressione retroattiva dipende tuttavia dalla violazione dell'obbligo di informare nei confronti dell'istituto di previdenza e non dell'ufficio AI (DTF 138 V 416 consid. 3.3 con riferimento DTF 133 V 70 consid. 4.3.5). L'art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI stabilisce che la riduzione o la soppressione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi è messa in atto al più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione, mentre l'art. 88bis cpv. 2 lett. b OAI dispone che la riduzione o la soppressione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi è messa in atto retroattivamente dalla data in cui avvenne la modificazione determinante se l'erogazione illecita è causa dell'ottenimento indebito di una prestazione per l'assicurato o se quest'ultimo ha violato l'obbligo di informare, impostogli ragionevolmente dall'articolo 77 OAI. 2.5. Secondo la giurisprudenza riassunta in DTF 138 V 414 - 415 consid. 3.1, se un istituto di previdenza riprende – esplicitamente o per rinvio – la definizione dell'invalidità della LAI, esso è di principio legato, nel caso di avvenimento dell'evento assicurato, alla valutazione degli organi di detta assicurazione, a meno che questa valutazione appaia insostenibile (DTF 126 V 311 consid. 1). Ciò non è il caso se l'istituto di previdenza adotta una definizione che non concorda con l'AI. In questa ipotesi, spetta all'istituto di statuire liberamente, secondo le proprie regole. Esso potrà fondarsi, a dipendenza del caso, sui elementi raccolti dagli organi dell'AI, ma non sarà legato dalla valutazione che si fonda su altri criteri (DTF 118 V 40 consid. 2b/aa). Tuttavia, qualora gli istituti di previdenza si allineano a quanto deciso dagli organi dell'AI in merito alla fissazione del grado d'invalidità o si fondano sulla loro decisione, si applica il principio della forza vincolante con riserva di decisioni dell'AI ritenute insostenibili. Per esaminare se la valutazione dell'AI è manifestamente insostenibile, occorre fondarsi sullo stato di fatto risultanti dal dossier esistenti al momento della decisione. Fatti o mezzi di prova adottati posteriormente e di cui l'amministrazione non doveva tenere conto d'ufficio, sono rilevanti soltanto nella misura in cui l'ufficio AI dovrebbe prenderli in considerazione nel quadro di una revisione processuale (DTF 130 V 274 consid. 3.1 con riferimenti). 2.6. Nel caso concreto, con riferimento alla STF 9C\_163/2010 del 23 marzo 2011 (pubblicata in DTF 137 V 76) che stabilisce come gli organi della previdenza professionale devono esercitare un controllo sui loro dossier e se riprendono esplicitamente o per rinvio la definizione d'invalidità dell'AI, essi non sono legati a tale definizione nella misura in cui questa valutazione è manifestamente insostenibile (“ les dites institutions doivent au contraire exercer un contrôle sur leurs dossiers et, même si elles reprennent explicitement ou par renvoi la définition de l'invalidité de l'assurance-invalidité, elles ne sont pas liées par l'évaluation de l'invalidité faite par les organes de l'assurance-invalidité lorsque cette évaluation apparaît manifestement insoutenable; consid. 3.3.1 di detta sentenza con riferimento a DTF 126 V 308 consid. 1), la Cassa sostiene che la conferma del diritto alla rendita di cui alla decisione dell'11 novembre 2010 dell'Ufficio AI (doc. 93) sia manifestamente insostenibile. Ora – a prescindere dal fatto che la sola circostanza che le

conclusioni delle due perizie fatte eseguire dalla Cassa (in particolare quella psichiatrica) si discostino da quelle dell'Ufficio AI (cfr. consid. 1.4), non significa ancora che la valutazione operata in ambito sia manifestamente errata – con sentenza di data odierna (inc. 32.2013.167) questo TCA ha respinto il ricorso inoltrato il 23 settembre 2013 dalla Cassa e confermato la decisione del 19 agosto 2013 con la quale l'Ufficio AI ha confermato in sede di revisione il diritto alla mezza rendita (cfr. consid. 1.6). In particolare, quanto alla valutazione medica e all'asserita violazione del principio "integrazione prima della rendita" (cfr. consid. 1.4), questo Tribunale ha sviluppato le seguenti considerazioni: " (...) 2.10. Ritornando al caso in esame, questo TCA, per le ragioni di seguito esposte e richiamata la suesposta giurisprudenza in materia di valore probatorio di rapporti medici, non ha alcun motivo per mettere in dubbio sia la validità della perizia reumatologica del 13 settembre 2010 del dr. \_\_\_\_\_ (doc. AI 57/1-9) che la valutazione del medico SMR dr. \_\_\_\_\_ sopra riprodotta in esteso (cfr. consid. 2.8). Infatti, il dr. \_\_\_\_\_, FMH in reumatologia e medicina interna, nella perizia del 13 settembre 2010 (doc. AI 57/1-9) – dopo aver esposto l'anamnesi, i dati soggettivi e le constatazioni oggettive e posta la seguente diagnosi "(...) Cervicobrachialgie croniche bilaterali in - Esiti da discectomia C7-D1 a sinistra il 23.2.2002 - Alterazioni degenerative del rachide cervicale (discopatie plurisegmentali da C3 a C7 con ernia discale recessale a sinistra C4/C5, protrusione discale diffusa C5/C6 con leggero restringimento del canale spinale, protrusione discale paramediana-recessale C6/C7 a sinistra) - Tendenza fibromialgica. Sindrome lomboradiculare S1 a sinistra in - Nota discopatia bisegmentale L4/L5 ed L5/S1 alla RM della colonna lombare dell'11.4.2004 - Disturbi statici del rachide (appiattimento della dorsale, scoliosi sinistro convessa dorsale) - Decondizionamento e sbilancio muscolare - Tendenza fibromialgica - Obesità (peso 90 kg / statura 160 cm). (...)” (doc. AI 57/8) –, circa le conseguenze sulla capacità di lavoro e d'integrazione, ha espresso la seguente valutazione: "(...) Giudico come lavoro adatto allo stato di salute, un'attività che tiene pienamente conto della capacità funzionale e di carico residua, descritta nell'allegato. In un lavoro adatto allo stato di salute, giudico l'assicurata abile al lavoro sull'arco di una giornata lavorativa normale di 8-9 ore, ma con una diminuzione del rendimento del 20% a partire dal 2004. Nella sua ultima attività principale come gerente, tenendo conto del mansionario fornito dal datore di lavoro tramite questionario per l'assicurazione invalidità del 25.4.2007, giudico l'assicurata abile al lavoro sull'arco di una giornata lavorativa normale di 8-9 ore, ma con una diminuzione del rendimento del 50%. L'inabilità lavorativa formulata tiene pienamente conto delle patologie di stretta competenza reumatologica e non delle affezioni psichiatriche di cui l'assicurata soffre. (...)” (doc. AI 57/8). La perizia del dr. \_\_\_\_\_ non è stata contestata. In particolare – a prescindere dal fatto che si tratta di due distinte specialità – la dr.ssa \_\_\_\_\_, FMH in neurochirurgia, nella perizia del 3 luglio 2012 all'intenzione della Cassa (doc. A/3), si è espressa avuto riguardo all'aspetto neurochirurgico e non ha addotto alcuna ragione in base alla quale la perizia reumatologica del dr. \_\_\_\_\_ non sarebbe più valida. Dal canto suo il dr. \_\_\_\_\_, FMH in psichiatria e psicoterapia, nella perizia del 12 luglio 2012 all'intenzione della Cassa (doc. A/2) – poste le seguenti diagnosi "(...) F45.4 - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung; F41.2 - Angst und depressive Störung gemischt; Z63 - Schwierige familiäre Verhältnisse; Z59 - Finanzielle Probleme (...)” (doc. A/2, pag. 6) – non si è espresso sulla capacità lavorativa nella sua ultima attività abituale di gerente di un'esercizio pubblico attestando una capacità lavorativa residua, tanto in un'attività adeguata quanto in un'altra quale "Service-Mitarbeiterin" e/o "Hilfsarbeiterin im Restaurant", del 70% (doc. A/2 le risposte

alle domande 14, 15 e 16 a pag. 10 e 11). Al riguardo va osservato che il dr. \_\_\_\_\_, nell'annotazione dell'8 aprile 2013 (doc. AI 88/1), se da una parte ha confermato la valutazione del dr. \_\_\_\_\_ concludendo per una capacità lavorativa del 70% in un'attività adeguata almeno dal mese di luglio 2012, dall'altra parte ha attestato un'incapacità lavorativa del 50% nell'ultima attività abituale di gerente. Lo stesso sanitario, nell'annotazione dell'8 maggio 2013, ha confermato la propria valutazione precisando che "(...) l'attività di gerente è mentalmente più impegnativa, stressante e carica di responsabilità individuali dell'aiuto cucina, pertanto confermo quanto già scritto. (...)” (doc. AI 92/1). Quanto alla censura stante la quale l'amministrazione non avrebbe adeguatamente analizzato la presenza di fattori psicosociali e socioculturali sugli impedimenti dell'assicurata – a prescindere dal fatto che, come visto sopra, il dr. \_\_\_\_\_ ha considerato la perizia del dr. \_\_\_\_\_ – questo Tribunale conferma le osservazioni dell'Ufficio AI secondo cui "(...) giova in proposito rilevare che i fattori psicosociali ripresi dal perito Dr. med. \_\_\_\_\_ erano elementi noti all'amministrazione sin dai primi atti istruttori acquisiti a seguito della presentazione della domanda di prestazioni da parte dell'assicurata. L'esistenza degli stessi è stata ben documentata dai curanti specialisti dell'assicurata; si rinvia ad esempio a quanto affermato dall'allora curante dell'assicurata Dr. med. \_\_\_\_\_ nel rapporto 28 aprile 2009 (doc. 36 incarto AI), in cui si legge segnatamente che: “Tale quadro clinico è sostenuto oltre che dalla nota difficoltà di gestione dei figli, soprattutto la minore che sembra sia a sua volta seguita a livello psicologico per problemi comportamentali, anche da sempre più crescenti difficoltà lavorative dovute ai propri limiti psichici per i quali è stata costretta a cedere l'esercizio di cui era gerente.” Tali specificità sono poi state riprese dalla Dr. med. \_\_\_\_\_ nei rapporti 2 aprile 2010 (doc. 52 incarto AI) e 3 dicembre 2012 (doc. 78 incarto AI). [...] Di transenna, occorre per giunta sottolineare che la spettabile CV 1 Cassa pensione non ha del resto spiegato – contrariamente alla giurisprudenza medico-assicurativa in materia (STF 9C\_158/2012 consid. 5.2) – quali nuovi fattori psicosociali sarebbero stati ingiustamente presi in considerazione nella valutazione dell'inabilità lavorativa operata dal SMR Dr. med. \_\_\_\_\_ in data 8 aprile 2013. (...)” (V punto 3). In conclusione a ragione l'Ufficio AI ha confermato, almeno dal luglio 2012 (mese in cui sono state esperite le perizie a cura del dr. \_\_\_\_\_ e della dr.ssa \_\_\_\_\_), un'incapacità lavorativa del 50% nella sua ultima attività abituale di gerente di un esercizio pubblico e del 30% in un'attività adeguata rispettosa dei limiti funzionali posti. 2.11. Anche in merito alla censura secondo la quale non sarebbero stati esaminati ed eseguiti possibili provvedimenti d'integrazione, questo Tribunale non ha motivo per scostarsi dalle osservazioni dell'Ufficio AI secondo cui "(...) il diritto a provvedimenti professionali è stato esaminato dalla consulente in integrazione professionale \_\_\_\_\_ in data 12 febbraio 2008. In considerazione della stabilità della patologia dell'assicurata, dell'età e della formazione della stessa, l'amministrazione non ha ritenuto necessario riesaminare il diritto a provvedimenti professionali. Sulla questione delle attività professionali ancora concretamente realizzabili dell'assicurata, occorre poi rilevare che le esigenze poste all'amministrazione in merito alla segnalazione delle possibilità lavorative concrete non devono essere fissate troppo restrittivamente. Secondo la giurisprudenza è sufficiente che gli accertamenti esperiti permettano di fissare in maniera attendibile il grado d'invalidità. Secondo tale prassi è corretto indicare un rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto di lavori leggeri, compiti di controllo e sorveglianza (STF 8C\_399/2009; 9C\_329/2007 consid. 2; I 418/06 consid. 4.3; I 871/02 consid. 5). Quanto sopra indicato è effettivamente stato espletato dallo scrivente Ufficio AI

nel contesto della determinazione del grado d'invalidità di \_\_\_\_\_ in attività adeguate. Come emerge dalla tabella di capacità di guadagno residua del 4 giugno 2013 (doc. 93 pag. 2 incarto AI) l'UAI ha ritenuto che l'assicurata può svolgere le attività di cui alla tabella RSS dell'inchiesta sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica, categoria 4.2 attività semplici e ripetitive. Tali impieghi non richiedono infatti una formazione di base specifica e possono essere esercitati dopo una semplice introduzione sul posto di lavoro. (...)” (V punto 4). (...)” (inc. 32.2013 167) Conformemente alla citata giurisprudenza (cfr. consid. 2.5) e vista la sentenza odierna di cui all'inc. 32.2013.167, questo Tribunale deve dunque concludere che non vi sono gli estremi per non continuare a versare all'assicurata le prestazioni LPP d'invalidità in questione anche dopo il 31 dicembre 2012. Al riguardo, dalla comunicazione 16 ottobre 2012 indirizzata a AT 1 risulta che la Cassa ha riconosciuto (ma non versato) per la figlia \_\_\_\_\_ una rendita mensile pari a fr. 229.-- dal 1. settembre 2012 al 31 agosto 2013 (cfr. XI/1) e dalla risposta all'avv. RA 2 del 29 maggio emerge che, se non avesse cessato l'erogazione dal 31 dicembre 2012, la rendita d'invalidità LPP mensile riconosciuta all'attrice ammonterebbe a fr. 914.-- (cfr. XII/2; rendita annua per il 2013 di  $10'968 : 12 = 914$ ). I suddetti importi mensili di fr. 229.-- per la figlia \_\_\_\_\_ e di fr. 914.-- per l'attrice si evincono d'altronde pure dal doc. 105. In conclusione, visto quanto sopra, in accoglimento della petizione la CV 1 Cassa pensione dovrà erogare all'attrice una mezza rendita d'invalidità della previdenza professionale di fr. 914.-- mensili anche dopo il 31 dicembre 2012 e una mezza rendita per la figlia \_\_\_\_\_ di fr. 229.-- mensili per un importo totale di fr. 1'832.-- (pari alle prestazioni riconosciute ma non versate dal gennaio all'agosto 2013 ovvero  $229.-- \times 8 = 1'832.--$ ). 2.7. AT 1 ha chiesto anche il riconoscimento di interessi moratori sulle prestazioni dovute. A tal proposito va rilevato che, in materia di previdenza professionale, il Tribunale federale delle assicurazioni (TFA, dal 1. giugno 2007 Tribunale federale, TF) ha stabilito che in caso di versamento tardivo di una prestazione gli interessi di mora sono dovuti (DTF 119 V 131 consid. 4 pag. 134, confermata in DTF 137 V 373 e 130 V 414; vedi anche 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 pag. 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. Per quanto riguarda la decorrenza degli interessi di mora l'Alta Corte 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 con riferimenti; STF 9C\_66/2012 del 25 giugno 2012). Per la giurisprudenza inoltre, gli interessi di mora sono dovuti sia nella previdenza obbligatoria che in quella sovraobbligatoria, considerato come il rapporto giuridico tra gli assicurati e l'istituto previdenziale nella previdenza sovraobbligatoria è di natura contrattuale, come quello relativo alla previdenza preobbligatoria (contratto innominato; DTF 119 V 134 consid. 4a e 115 V 37 consid. 8c). Di conseguenza anche in tal caso si applica la parte generale del codice delle obbligazioni e quindi gli art. 102 seguenti (DTF 119 V 134 consid. 4a, 115 V 37 consid. 4c). Nel caso di specie dalla documentazione agli atti non emerge che sia stato pattuito un interesse di mora diverso da quello previsto dalla legge. Di conseguenza può essere riconosciuto l'interesse del 5%. Dagli atti non emerge inoltre che l'attrice abbia promosso una procedura esecutiva nei confronti della convenuta. Di conseguenza gli interessi di mora decorrono dal 26

novembre 2013, data della petizione. 2.8. Essendo la presente procedura gratuita (art. 73 cpv. 2 LPP in relazione all'art. 29 cpv. 1 LPTCA), non sono accolte tasse e spese di giustizia. Vincente in causa e rappresentata dalla RA 1, AT 1 ha diritto alla rifusione di fr. 1'500.-- a titolo di ripetibili (IVA inclusa) ciò che rende priva di oggetto la domanda di assistenza giudiziaria (DTF 124 V 309, consid. 6 e, fra le tante, STF 9C/206/2011 del 16 agosto 2011 consid. 5, STF 9C\_352/2010 del 30 agosto 2010 consid. 3).

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