

TI_GERICHTE 34.2015.11 vom 14. August 2013

TI Tribunale d'appello, 2013-08-14, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_34.2015.11_d20130814

FR: TI_GERICHTE 34.2015.11 du 14 août 2013

IT: TI_GERICHTE 34.2015.11 del 14 agosto 2013

Regeste

Soppressione del diritto alla rendita d'invalidità LPP in via di revisione

Erwägungen

E. 22

pag. 57 consid. 2a; SZS 1996 pag. 47; STFA B 38/92 del 30 novembre 1993 in Plädoyer 1994 pag. 66; Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgesgerichts zum IVG, 2014, ad. art. 4 N. 116 pag. 43; 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; STFA B 32/03 del 21 gennaio 2005, B 66/04 del 21 settembre 2004, B 81/02 del 9 gennaio 2004, B 3/03 del 31 dicembre 2003, B 68/03 del 16 dicembre 2003; 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 pag. 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; STFA B 83/04 del 25 aprile 2006, B 50/99 del 14 agosto 2000, B 79/99 e 4/00 del 26 gennaio 2001). 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 2005 pag. 241 e 2003 pag. 45; STFA B 81/03 del 9 novembre 2004 e B 47/98 dell'11 luglio 2000). 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 pag. 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 pag. 466 consid. 4b/aa; DTF 118 V 35). Se essi infatti fanno espresso riferimento al concetto di invalidità previsto dall'AI, sono vincolati dalla valutazione dell'invalidità fatta dall'assicurazione invalidità, a meno che la stessa appaia di primo acchito insostenibile (SZS 2002 pag. 155; 1996 pag. 48 consid. 2b e 2d; SVR 1995 BVG Nr. 22 pag. 57 consid. 2a, 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 pag. 71, 1996 pag. 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). 2.5. 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 143 V 434 consid. 2.3, 3.3 e 3.4 pagg. 437-438 e 439-440; 138 V 409 consid. 3.2 pagg. 415 e 416 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, 2012, n. 1122 pag. 412; 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 133 V 67, consid. 4.3.5, pagg. 70-72). Secondo l'art. 17 LPGA, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. Qualsiasi cambiamento importante delle circostanze suscettibile di incidere sul grado d'invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita, può fondare una revisione giusta l'art. 17 LPGA. La rendita può essere oggetto di revisione non soltanto nel caso di

una modifica sensibile dello stato di salute, ma anche qualora le conseguenze dello stesso sulla capacità di guadagno, pur essendo esso stato rimasto immutato, abbiano subito una modificazione notevole (DTF 130 V 349 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a; vedi pure DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b). Una semplice valutazione diversa delle circostanze di fatto, che sono rimaste sostanzialmente invariate, non giustifica comunque una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGa (DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b). Per stabilire in una situazione concreta se vi sia motivo di revisione, da un punto di vista temporale vanno in particolare paragonati i fatti esistenti al momento della decisione formale iniziale con quelli esistenti nell'istante della pronuncia della nuova decisione (DTF 130 V 351 consid. 3.5.2; cfr. anche DTF 133 V 108). Da questo punto di vista un provvedimento che si limita a confermare una prima decisione di rendita non è rilevante (DTF 125 V 369, 109 V 262, 105 V 30; in argomento vedi anche Meyer/Reichmuth, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, 2014, ad art. 30/31, pagg. 430-433). Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88 a cpv. 1 OAI). Analogamente, in caso di aggravamento dell'incapacità al guadagno, occorre tener conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni, non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole (art. 88 a cpv. 2 OAI). Queste norme sono applicabili non soltanto in caso di revisione della rendita, ma anche di assegnazione con effetto retroattivo di una prestazione limitata nel tempo (STF 8C_94/2013 dell'8 luglio 2013 consid. 4.1 e STFA 29 maggio 1991 nella causa St.; RCC 1984 pag. 137). Circa gli effetti della modificazione di un diritto ad una rendita d'invalidità (o ad un assegno per grandi invalidi), 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 il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione. L'art. 88bis cpv. 2 lett. b OAI prevede 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 (DTF 138 V 409 consid. 3.3 pag. 416 con riferimento a DTF 133 V 67 consid. 4.3.5 pagg. 70-72).

2.6. Questo Tribunale, come accennato (cfr. consid. 1.8 e 1.10), con decreto 7 agosto 2015 ha sospeso la causa e con lettera 4 febbraio 2016 ha comunicato alle parti che la stessa veniva riattivata. Dopo aver richiesto all'Ufficio AI l'incarto completo concernente l'attrice (cfr. consid. 1.4), il TCA ha aggiornato gli atti fino al 18 aprile 2018 e sottoposto la relativa documentazione alle parti che si sono espresse in merito (cfr. consid. da 1.10 a 1.14).

2.7. L'Ufficio AI, nell'ambito della revisione intrapresa nel febbraio 2014, con decisione del 18 aprile 2018 ha soppresso il diritto alla rendita intera con effetto dal 1. giugno 2018. Questa decisione è stata impugnata davanti a questo Tribunale che, con sentenza di data odierna, l'ha confermata (STCA 32.2018.81). Detta STCA – conformemente alla succitata giurisprudenza (cfr. consid. 2.4) e ritenuto che dal tenore dei punti 20 e 21 del Regolamento per la previdenza di base LPP della Fondazione sub doc. 2 e dei punti 20 e 22 del Regolamento sub doc. 3 (punti che, nell'ambito delle “Prestazioni d'invalidità”, stabiliscono le “Definizioni” e la “Rendita d'invalidità”) emerge che il concetto di invalidità del Regolamento coincide sostanzialmente con quello della LPP e, quindi, della LAI – è determinante anche per la presente fattispecie e, per questa ragione,

all'occorrenza questo Tribunale procederà a ampie citazioni della medesima. Quanto al fatto che la Fondazione ha prodotto il Regolamento valido dal 1. gennaio 2011 (doc. 2) e quello valido dal 1. gennaio 2012 (doc. 3), questo Tribunale si limita a rilevare che, per quanto qui di rilievo, il tenore dei succitati punti di entrambi i Regolamenti è sostanzialmente il medesimo. 2.8. Nel caso in esame, nel dicembre 2012 (cfr. doc. 1, pag. 17) l'attrice è stata posta al beneficio di una rendita intera LPP consecutivamente al riconoscimento di analoga prestazione in ambito LAI (cfr. consid. 1.1). Nell'ambito della verifica della rendita, il 24 aprile 2013, la Fondazione ha chiesto all'attrice di compilare il questionario inviatole (cfr. doc. 16). Il 2 luglio 2013 l'attrice ha trasmesso alla Fondazione il suddetto formulario nel quale, in particolare, circa l'esistenza di limitazioni per quanto riguarda la guida di un autoveicolo a motore ha risposto: "(...) Sì. Stare seduta a lungo mi provoca forti dolori. Tragitti brevi. (...)". (doc. 16, punto 6), per quanto riguarda lo stato di salute attuale rispetto a dicembre 2010 ha indicato: "(...) Peggioro. (...)". (doc. 16, punto 10) e circa le attività specifiche non più possibili ha segnalato "(...) sport in generale, nello specifico golf, tennis, walking (montagna), equitazione. (...)". (doc. 16, punto 20). Il 13 settembre 2013 la Fondazione ha affidato un mandato di sorveglianza all'agenzia _____ che il 9 ottobre 2013 ha consegnato il relativo rapporto (cfr. doc. 17). Sempre la Fondazione, il 20 febbraio 2014, ha affidato un ulteriore mandato alla medesima agenzia che, il 3 giugno 2014, ha reso un nuovo rapporto, unitamente alla documentazione fotografica (cfr. doc. 18 e la traduzione in italiano sub XIX incarto cassa malati doc. 43/1-63), nel quale ha concluso che "(...) riassumendo quanto precede, si ritiene di poter escludere che l'assicurata possa attualmente essere limitata nella sua mobilità a causa di dolori alla schiena. Nel periodo di osservazione è apparsa sciolta in ogni movimento, in grado di fare uso dell'apparato motorio senza limitazione alcuna. Senza mai apparire in difficoltà, è stata vista mantenere a lungo sia la posizione seduta che la stazione eretta, chinarsi ripetutamente con la schiena, sedersi/alzarsi e salire/scendere dal veicolo, come pure sollevare e trasportare gli acquisti e le borse di spesa. Pur non presentando alcun genere di limitazione nei movimenti, la donna è talvolta apparsa svogliata e affaticata. A questo riguardo si tenga presente la sua attuale condizione di sovrappeso che certamente non contribuisce ad uno stato di benessere fisico. Per i motivi di cui già si è detto ai paragrafi precedenti, non è escluso che in prossimità del domicilio la donna possa rendersi protagonista di un comportamento simulatorio dando volutamente un'impressione di spossatezza attraverso un incedere appesantito e affaticato. A questo riguardo si tenga presente come la sua credibilità risulti già inevitabilmente incrinata a fronte dell'atteggiamento non del tutto cristallino che la vede mascherare le sue partecipazioni alle partite di golf attraverso l'utilizzo della dicitura "privacy" in luogo del suo nome e cognome. Si lascia in ogni caso a chi di competenza il compito di valutare gli aspetti medici sulla scorta di quanto osservato e documentato nel video prodotto. (...)". (XIX incarto cassa malati doc. 43/45-46). I suddetti rapporti del 9 ottobre 2013 e del 3 giugno 2014 sono stati sottoposti al dr. _____, FMH in medicina interna e reumatologia, che nei rapporti del 5 dicembre 2013 (doc. 5) e del 23 luglio 2014 (doc. 6) ha, in particolare, rilevato che "(...) Die medizinischen Akten passen insofern nicht zum Verhalten der Versicherten, wie sie im Vorermittlungsbericht beobachtet und festgehalten wurden, als mit einer symptomatischen DH rasche Bewegungen, flüssiger Gang, Treppensteigen ohne Mühe, schwungvoll ins Auto sitzen und rückwärts auch fahren nicht mit der Behändigkeit ausgeführt werden könnten, wie dies hier durch Observation festgestellt wurde. Die Vermutung, dass es sich um einen Missbrauch handeln kann, ist berechtigt. Meines Erachtens müsste auch eruiert werden, ab

wann die psychische Verstimmung, welche allein zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt hat, relevant wurde. Hatte dies direkt mit der Kündigung wegen nicht Erreichens der Berufsziele zu tun? Konnte eine endogene psychische Erkrankung ausgeschlossen werden? Ein medizinisches Gutachten dürfte mit mehr Aufwand und Wartezeiten verbunden sein als eine Observation, welche an die Feststellungen im Vorermittlungsbericht anschliessen würden. Ich bin fast sicher, dass bei geeigneter Observation in den ersten Frühlingstagen ein Einsatz als Golfsportlerin beobachtet werden könnte. Sollte dies der Fall sein, so kann auf eine Begutachtung verzichtet werden. Sonst müsste man den Weg der multidisziplinären Begutachtung nach Absprache mit dem Psychiater der GD gehen. Es ist richtig, wenn nicht auf die erste Revision der IV-Stelle gewartet wird. Die bisherigen Verdachtsmomente und das absolut nicht krankhafte Verhalten dieser Versicherten zwingen geradezu, mit erster Priorität einen Versicherungsmissbrauch auszuschliessen. (...)” (doc. 5) rispettivamente che “(...) zusammenfassend muss festgestellt werden, dass eine auch nur teilweise invalide Person den aktiven Golfsport in dieser Art und Weise nie ausüben könnte. Zudem ist die Ausdauer von mehreren Stunden und ganzen Tagen im Mannschaftsverband nur für 100% gesunde und trainierte Golfspieler möglich. Im Speziellen ist aufgrund der mehrfach ausgeführten und dynamisch vollzogenen Abschlüsse nicht nachvollziehbar, dass seit Beginn der Observationsperiode noch ein erheblicher organischstruktureller Befund im Wirbelsäulenbereich vorliegen könnte, welcher die volle sportliche Tätigkeit messbar einschränkt. Umso weniger ist vorstellbar, dass eine sitzende Büroarbeit nicht mehr durchgeführt werden könnte, welche in Anbetracht des Berufs der Versicherten auch jederzeit zur Entspannung und Entlastung unterbrochen werden könnte. Medizinisch liegen aufgrund der Einsicht in die Observationsunterlagen und den ausführlichen 46-seitigen Bericht vom 03.06.2014 keine nachvollziehbaren Gründe für eine Arbeitsunfähigkeit vor. Sollten solche aus psychiatrischer Sicht vorliegen, wäre dies erstaunlich, sind doch das Alltagsleben und das sportliche Verhalten der versicherten Person alles andere als einem sozialen Rückzug entsprechend. Aus prinzipiellen Gründen müsste aber die psychiatrische Beurteilung durch einen Facharzt für Psychiatrie vorgenommen werden. (...)” (doc. 7). Sempre i rapporti del 9 ottobre 2013 e del 3 giugno 2014 sono stati sottoposti anche al dr. _____, FMH in psichiatria e psicoterapia, che, nel rapporto del 27 agosto 2014 (doc. 9) – considerate le diagnosi poste dagli specialisti dr. _____ e dr.ssa _____, ritenuta la valutazione del consulente dr. _____ nell’ambito della perizia pluridisciplinare del SAM del 18 gennaio 2013 (cfr. il consulto psichiatrico del 4 dicembre 2012 sub XIX doc. 58/30-37) e visto il succitato rapporto del 23 luglio 2014 del dr. _____ – ha espresso la seguente valutazione: “(...) Als Hauptsymptom gibt die Versicherte erhebliche Rückenschmerzen an. Die depressiven Symptome sind erst sekundär aufgetreten. Die Diagnose anhaltende somatoforme Schmerzstörung, welche von verschiedenen Behandlern und Untersuchern gestellt wurde, scheint im Vordergrund zu stehen. Die depressiven und phobischen Symptome sind sekundär, eher geringgradig und beeinträchtigen die Arbeitsfähigkeit kaum. Dass im Rahmen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auch depressive Symptome vorliegen, ist durchaus häufig und passt zur Diagnose. Wenn die Symptome geringen Ausmasses sind wie bei der Versicherten, welche auch in der Vorgeschichte und in der Familie keine depressiven und andere psychischen Störungen aufweist, dann handelt es sich nicht um eine psychiatrische Komorbidität, sondern um Begleitsymptome der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Ob die Versicherte in den Jahren 2012 und 2013 wirklich durch ihre Rückenschmerzen stark beeinträchtigt war, oder ob diese Beeinträchtigung mehr im

Rahmen ihrer phobischen Symptome zu verstehen ist, bleibt dahin gestellt. Die Observationsberichte von Februar bis Mai 2014 zeigen deutlich, dass die Versicherte in ihrer Beweglichkeit nicht eingeschränkt ist, dass sie sich frei bewegt, Kontakte pflegt und keinerlei sozialen Rückzug aufweist. Die mir gestellten Fragen beantworte ich aufgrund der Akten wie folgt: 1. Aus psychiatrischer Sicht liegt bei der Versicherten spätestens seit dem Jahr 2014 keine Arbeitsunfähigkeit vor. Sie ist in ihrer Motorik nicht eingeschränkt, die depressive Symptomatik ist sehr gering und die phobischen Elemente (Angst vor dem sterben, Angst vor Spitälern und ärztlichen Handlungen) beeinträchtigen die Arbeitsfähigkeit nicht. 2. Aus psychiatrischer Sicht sehe ich keine Einschränkung im Alltag. 3. Wie oben dargelegt, ist die depressive Symptomatik bei der Versicherten nur geringgradig und gehört als sekundärer Effekt der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu diesem Krankheitsbild. 4. Das Verhalten, welches bei der Versicherten in der Observation beobachtet werden konnte, widerspricht den Aussagen, welche sie im Sommer 2013 auf dem BVG Revisionsfragebogen gemacht hat. Entweder hat sie aus psychischen Gründen damals ihre Beeinträchtigung massiv überschätzt oder es ist seit Sommer 2013 eine massive Verbesserung ihres Gesundheitszustandes eingetreten. 5. Wie oben dargelegt, sprechen die Observationsberichte eindeutig dafür, dass eine massive Besserung eingetreten ist und dass weder die anhaltende somatoforme Schmerzstörung noch die depressiven und ängstlichen Symptome bei der Versicherten heute noch eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bewirken. 6. Die Einschätzungen der Arztberichte und des SAM-Gutachtens weichen nicht weit voneinander ab. 7. Es ist möglich, dass bei der Versicherten ein Missbrauch vorliegt. Es scheint mir ebenso möglich zu sein, dass sie aufgrund ihrer ängstlichen Symptomatik die Einschränkung ihrer Beweglichkeit und ihrer Arbeitsfähigkeit massiv überschätzt oder überschätzt [ndr. recte: unterschätzt] hat. 8. Es liegt nach meiner Einschätzung keine Arbeitsunfähigkeit vor. 9. Keine weitere Bemerkungen. (...)" (doc. 9). Fondandosi sulle suesposte risultanze e ritenendo l'attrice abile al lavoro nella sua attività ("(...) Le prestazioni assicurative della previdenza professionale vengono corrisposte fintanto che è comprovata l'effettiva incapacità lavorativa ovvero invalidità. Il diritto alla rendita d'invalidità decade non appena la persona assicurata riacquista la capacità lavorativa (punto 21 del regolamento di previdenza [ndr. la versione sub doc. 2] . (...))" (doc. 10)), la Fondazione, con comunicazione del 10 settembre 2014 (cfr. doc. 10), ha soppresso il diritto alla rendita d'invalidità LPP a contare dal mese di novembre 2014. L'attrice, invece, sostiene che non vi è alcun valido motivo per sopprimere la prestazione in discussione, ritenuto che non vi è stato alcun miglioramento dello stato di salute dopo la decisione del 14 agosto 2013 resa dall'Ufficio AI (cfr. doc. 14). Occorre pertanto verificare, in analogia alle disposizioni sulla revisione in ambito AI (cfr. consid. 2.5), se nel frattempo vi è stata una rilevante modifica tale da giustificare la soppressione della citata prestazione d'invalidità del secondo pilastro. 2.9. Questo Tribunale rileva innanzitutto che, alla luce delle risultanze degli accertamenti effettuati dalla Fondazione (cfr. consid. 2.8), la comunicazione di soppressione delle prestazioni LPP del 10 settembre 2014 non risulta essere né prematura né arbitraria. Infatti, ribadita l'utilizzabilità dei rapporti dell'investigatore privato incaricato dall'assicuratore LPP – oltre al fatto che, nella STCA 32.2018.81 di data odierna, questo Tribunale ha sviluppato le seguenti considerazioni: "(...) Quanto all'utilizzabilità dell'osservazione dell'investigatore privato incaricato dall'assicuratore LPP [...], questo Tribunale può fare proprio quanto rilevato nella decisione impugnata dall'Ufficio AI e meglio che "(...) con riferimento alle osservazioni presentate in data 9 aprile 2018, l'UAI evidenzia innanzitutto che la Corte

Europea dei diritti dell'uomo (CEDU), nel suo giudizio 61838/10 del 18 ottobre 2016, ha indicato che la sorte della prova illecita va valutata alla luce del diritto svizzero. Al riguardo, l'Alta Corte, nel DTF 143 I 377 del 14 luglio 2017, ha successivamente stabilito i presupposti per poter utilizzare - nell'ambito dell'apprezzamento delle prove - le sorveglianze emesse senza una base legale valida. Nel caso di specie, l'UAI ritiene che la sorveglianza esperita dall'Istituto previdenziale CV 1 è ossequiosa della giurisprudenza resa dal Tribunale federale posteriormente all'emissione del suindicato giudizio della CEDU. In tema, l'UAI considera in particolare di possedere un interesse pubblico preponderante a evitare la corresponsione di rendite d'invalidità non più dovute rispetto a quello dell'assicurata a che la sua sfera privata non venga in alcun modo intaccata. La sorveglianza, avviata sulla base di sospetti fondanti (cfr. il questionario di revisione dell'CV 1 del 2 luglio 2013) e registrante comportamenti frutto dell'iniziativa dell'assicurata (la quale non ha subito influssi esterni o inganni da parte dell'osservante), è stata del resto effettuata in spazi pubblici. L'UAI valuta inoltre che la sorveglianza di cui al rapporto 3 giugno 2014 della _____ non è stata né sistematica (11 giorni in totale) né costante (a pagina 4 del citato rapporto si evince che l'inizio e la fine delle osservazioni variavano solitamente tra le 4 e le 9 ore giornaliere. Per un caso analogo, si rinvia al consid. 5.2.2.2 della sentenza del Tribunale federale 8C 802/2016 del 21 agosto 2017). Visto quanto precede, l'UAI si ritiene tutt'ora legittimato a prendere in considerazione le risultanze della sorveglianza investigativa ordinata nel 2014 dall'CV 1. (...)" (doc. AI 248/1078). In argomento vedi anche la STF 9C_218/2018 del 22 giugno 2018, in particolare il consid. 4. (...)" (consid. 2.6 della STCA 32.2018.81 di data odierna) – , va qui ricordato che le risultanze di un'accurata sorveglianza, unitamente a un rapporto medico allestito in base agli atti, possono di principio costituire una base sufficiente per decidere in merito allo stato di salute e alla capacità lavorativa della persona assicurata (DTF 137 I 327 consid. 7.1 e riferimenti). Va qui inoltre osservato che, la decisione del 14 agosto 2013, con la quale l'Ufficio AI ha riconosciuto il diritto ad una rendita intera (cfr. doc. 14), è stata emanata in un momento in cui lo stato di salute dell'interessata non era ancora stabile. Al riguardo, nella STCA 32.2018.81 di data odierna, questo Tribunale ha infatti osservato che "(...) Come accennato (cfr. consid. 1.1), nell'ambito della procedura sfociata nella decisione del 14 agosto 2013, l'amministrazione ha riconosciuto all'assicurata il diritto ad una rendita intera quando il suo stato di salute non era ancora stabile. Si era, infatti, in attesa dell'esito del previsto intervento neurochirurgico ritenuta la necessità di rivalutare in seguito la capacità lavorativa. L'Ufficio AI (ai sensi della giurisprudenza di cui alla STF 9C_342/2008 del 20 novembre 2008, consid. 3.2 non pubblicato nella DTF 135 I 1), essendo l'assicurata ancora in cura e in attesa di sottoporsi al succitato intervento non era ancora in grado di esprimersi in modo definitivo in merito alla residua capacità di guadagno. In effetti una revisione era prevista già per il 31 gennaio 2014 (cfr. la delibera del 21 maggio 2013 sub doc. AI 73/244-245) e la stessa è stata effettivamente intrapresa d'ufficio il mese seguente (cfr. consid. 1.2). L'Alta Corte, nella succitata STF 9C_342/2008 del 20 novembre 2008 resa nella composizione di 5 giudici – avuto riguardo alla costante giurisprudenza secondo la quale per una riduzione della rendita in via di revisione non basta una semplice nuova valutazione dei presupposti necessari per riconoscere il diritto alla rendita (cfr., tra le tante, la STF 9C_114/2008 del 30 aprile 2008 consid. 2.1) – , ha rilevato che questo vale quando la prima decisione è stata emessa sulla base di una completa ed effettiva valutazione dei fatti posti a fondamento della stessa; in questo senso, ad esempio, se l'amministrazione si accontenta di un accertamento incompleto essendo il trattamento

medico ancora in corso, l'art. 17 LPGA non le impedisce di esprimersi, sulla base delle risultanze di un approfondito accertamento effettivo della fattispecie, nuovamente sulla rendita in corso ("(...) Zwar genügt für eine revisionsweise Herabsetzung der Invalidenrente eine blossе Neubeurteilung der invaliditätsmässigen Voraussetzungen nach ständiger Rechtsprechung nicht (statt vieler Urteil 9C_114/2008 vom 30. April 2008 E. 2.1). Hingegen liegt dieser Konzeption die Voraussetzung zugrunde, dass die erstmalige Rentenfestsetzung auf der Basis einer umfassenden tatsächlichen Entscheidungsgrundlage ergangen ist. Hat die Verwaltung hingegen, z.B. mit Blick auf eine noch laufende medizinische Behandlung, eine nicht abschliessende Aktenlage für die Rentenzusprechung genügen lassen (vgl. E. 5.3 hernach), so schliesst Art. 17 ATSG nicht aus, zu einem späteren Zeitpunkt eine eingehendere Abklärung der Sache vorzunehmen und gestützt auf deren Ergebnisse tatsächlicher Natur über den laufenden Leistungsanspruch neu zu befinden. (...)" (STF 9C_342/2008 del 20 novembre 2008, consid. 3.2)) . Il TF si è confermato in questa giurisprudenza nella STF 9C_383/2017 dell' 11 ottobre 2017 (cfr. il consid. 6.2 della succitata STF con riferimenti). (...)" (consid. 2.5 della STCA 32.2018.81 di data odierna). Di conseguenza, conformemente alla giurisprudenza federale (STF 9C_342/2008 del 20 novembre 2008 resa nella composizione di 5 giudici), questo Tribunale ritiene che la ricorrente, nella misura in cui pretenda che gli accertamenti messi in atto dalla Fondazione (sorveglianza e relativi rapporti medici) dovevano provare in senso stretto un miglioramento dello stato di salute, misconosce la succitata giurisprudenza e non può pertanto essere seguita. Quanto alla valutazione medica, sempre nella STCA 32.2018.81 di data odierna, questo Tribunale ha stabilito quanto segue: " (...) Il TCA ricorda innanzitutto che, secondo la giurisprudenza federale, per l'assicurazione invalidità non è importante la diagnosi ma le sue conseguenze sulla capacità lavorativa (in argomento STF 9C_49/2012 del 12 luglio 2012 consid. 6 con riferimenti) e che non spetta alla giurisdizione delle assicurazioni sociali decidere su divergenze mediche scientifiche ma unicamente di stabilire nel caso concreto il diritto alle prestazioni secondo le circostanze e tenuto conto delle opinioni mediche (cfr. STF 8C_874/2011 del 20 gennaio 2012 consid. 5.2 e rinvio alla DTF 134 V 231 consid. 5.3 pag. 234). Non è dunque possibile trarre delle conclusioni sulla capacità lavorativa solo sulla base delle diagnosi poste. Nel caso concreto, questo Tribunale, chiamato a verificare se lo stato di salute è stato accuratamente vagliato prima dell'emissione della decisione qui impugnata, conformemente alla succitata giurisprudenza (cfr. consid. 2.4 e 2.8), non ha motivo per mettere in dubbio le valutazioni formulate dai periti del SAM fondate sulle perizie di decorso del dicembre 2015 e dell'agosto 2017. Perizie, queste, lo si ribadisce, che vanno considerate dettagliate, approfondite e quindi rispecchianti i parametri giurisprudenziali ricordati al considerando precedente. In effetti, nelle succitate perizie, i periti hanno considerato tutta la documentazione medica (specialistica e non) agli atti e l'insorgente non ha prodotto alcuna documentazione medico specialistica (posteriore all'ultima perizia di decorso dell'agosto 2017) atta a mettere in dubbio le conclusioni a cui è giunto il SAM. In particolare, avuto riguardo all'aspetto extra somatico, va innanzitutto rilevato che (fatto salvo il rapporto di decorso del 29 marzo 2018 sub doc. 2) tutti gli atti medici resi dalla curante, dr.ssa _____, FMH in psichiatria e psicoterapia, sono stati considerati dai periti del SAM. La dr.ssa _____, nei rapporti medici del 16 luglio 2012 e del 20 febbraio 2014 come nel certificato medico del 15 settembre 2014, ha attestato un'inabilità lavorativa del 100% dal marzo 2012 per motivi psichiatrici (cfr. doc. AI 47/136 punto 1.6, 85/274 punto 1.6 e 104/370) mentre che, nel rapporto 11 dicembre 2012 indirizzato al servizio medico dell'assicuratore LPP, ha

precisato che “(...) la sintomatologia attuale resta florida e incompatibile con la ripresa della capacità lavorativa che complessivamente resta allo 0%; 50% dal profilo strettamente psichiatrico per le limitazioni date dal calo del tono dell’umore, ansia a tratti intensa, difficoltà di concentrazione, difficoltà del sonno, anedonia, aspetti fobici ecc. (...)” (doc. AI 104/371, la sottolineatura è del redattore). La stessa specialista, nello scritto del 20 aprile 2016 indirizzato all’avv. _____ (doc. AI 170/639-640), ha concluso che “(...) per quanto attiene la valutazione della capacità lavorativa, confermo che dal profilo strettamente psichiatrico essa si situa al 50% in ogni attività. A questa percentuale a mio parere deve essere sommata quella della problematica somatica. (...)” (doc. AI 170/640, la sottolineatura é del redattore). Va qui ricordato che la questione di sapere se i singoli gradi di inabilità si possano sommare e, se del caso, in quale misura, è una problematica squisitamente medica, che di principio il giudice non rimette in discussione (STFA I 338/01 del 4 settembre 2001, pubblicata in RDAT I-2002 n. 72, pag. 485; nella STFA I 606/03 del 19 agosto 2005, l’Alta Corte ha inoltre precisato che il giudizio sul grado complessivo dell’incapacità lavorativa va di regola eseguito nell’ambito di una perizia pluridisciplinare, vedi anche la STF 9C_211/2016 del 18 ottobre 2016 consid. 5.2.2). Ora, i periti nel SAM, nelle perizie di decorso del dicembre 2015 e dell’agosto 2017, hanno concluso che “(...) l’incapacità lavorativa d’ordine psichiatrico non va sommata a quella somatica (entrambi i consulenti reumatologo e neurologico prendono in considerazione la stessa patologia al rachide) in quanto tutti i consulenti prendono in considerazione il dolore cronico e le sue implicazioni cliniche. (...)” (doc. AI 146/519, punto 8.1.1), rispettivamente che “(...) complessivamente la capacità lavorativa dell’A. in attività abituale risulta essere del 60%, risultato dell’integrazione delle capacità lavorative neurologica e reumatologica a quella psichiatrica, in quanto le problematiche somatiche hanno portato allo sviluppo nell’A. della psicopatologia e tutte le patologie creano nell’A. una riduzione del rendimento lavorativo, in quanto tutte prendono in considerazione il sintomo doloroso dell’A. (...)” (doc. AI 221/860, punto 8.1.2). Inoltre, la dr.ssa _____, sempre nel succitato rapporto medico di decorso del 29 marzo 2018 (cfr. doc. 2), non si è confrontata puntualmente con le valutazioni (riprodotte al consid. 2.7) espresse dai periti del SAM nella perizia di decorso del dicembre 2015 e, nonostante (nel tempo) non abbia mai mutato la propria valutazione circa la capacità lavorativa, ha sostenuto che “(...) dal punto di vista psichiatrico, dopo il pedinamento e l’inchiesta considerata dalla paziente parziale e lesiva della sua persona, vi è stato un peggioramento psichico e del funzionamento personale a tutti i livelli con ansia continua, diffidenza, irritabilità, ritiro sociale e limitazione dell’attività. (...)” (doc. 2). Nel medesimo rapporto, la stessa specialista, ha considerato anche aspetti somatici e non ha contestato validamente le conclusioni a cui sono giunti i periti del SAM nella perizia di decorso dell’agosto 2017 limitandosi ad evidenziare che “(...) la valutazione diagnostica della perita _____ che separa la diagnosi del problema depressivo in Distimia (senza influsso sulla capacità lavorativa) e Disturbo dell’adattamento (con influsso sulla capacità lavorativa) appare puramente accademica e non concordo con le sue valutazioni prognostiche in particolare relativamente all’indicazione dell’utilizzo della tecnica EDMR che non ritengo indicata in questa specifica situazione. (...)” (doc. 2). In questo senso, ritenuto quanto suesposto, questo Tribunale ritiene che a ragione il rapporto medico di decorso del 29 marzo 2018 della dr.ssa _____ non è stato sottoposto ai periti del SAM e può fare proprio quanto indicato al riguardo dall’Ufficio AI e meglio che “(...) sui motivi della mancata sottoposizione del rapporto 29 marzo 2018 della Dr.ssa med. _____, l’UAI tiene a riprendere integralmente quanto indicato nella decisione

impugnata sul fatto che tale rapporto: "[...] non inficia la valutazione svolta dalla Consulente-psichiatra SAM Dr. med. _____ il 10 aprile 2017 (effettuata dopo due colloqui clinici e la somministrazione di 4 diversi esami psico-diagnostici). In proposito – rammentato che per l'Assicurazione invalidità non è importante la diagnosi ma le conseguenze dei danni alla salute sulla capacità lavorativa (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C 49/2012 del 12 luglio 2012 consid. 6) – l'UAI considera che la perita del SAM sia riuscita a ritenere nella propria valutazione unicamente gli aspetti medici tutelati nella presente procedura (cfr. pt. 12 pag. 25) e abbia debitamente preso in conto i limiti funzionali (che collimano in sostanza con quelli indicati dalla psichiatra curante) e le risorse (quali ad esempio la capacità comunicativa, il livello d'istruzione e il sostegno delle persone presenti nel contesto sociale, ndr.) dell'assicurata (cfr. pt. 5 pag. 24 e pt. 17 pag. 27). [...]" (...)" (IV, pag. 8) Va inoltre ricordato, da una parte, che un'opinione divergente non è sufficiente a rimettere in discussione una perizia ordinata dall'amministrazione e a imporre nuovi accertamenti (cfr. STF 9C_188/2017 del 14 luglio 2017, consid. 5.5 con riferimento) e, dall'altra parte, che il fatto che il medico curante la segua da più tempo non è un criterio ritenuto dalla giurisprudenza per apprezzare il valore probatorio di un rapporto valetudinario e che al contrario, la prassi prevede che, di principio, deve essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti a causa dei particolari legami che essi hanno con il paziente, per cui, secondo esperienza comune, il medico curante tende generalmente, in caso di dubbio, a pronunciarsi in favore del proprio paziente in ragione del rapporto di fiducia che lo unisce a quest'ultimo (cfr. STF 9C_757/2016 del 10 febbraio 2017, consid. 4.2). In simili circostanze – viste le succitate risultanze mediche (cfr. consid. 2.7) e in applicazione del principio della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (STF 9C_316/2013 del 25 febbraio 2014 consid. 5.1; DTF 138 V 218 consid. 6 pag. 221; 129 V 177 consid. 3 pag. 181; 126 V 353 consid. 5b pag. 360 e 125 V 193 consid. 2 pag. 195) – questo Tribunale deve ritenere che, dopo un'inabilità totale al lavoro dal dicembre 2010, nel maggio 2014 vi è stato un miglioramento valetudinario e che (come già enunciato al consid. 2.7 in fine) nell'attività abituale la capacità lavorativa è del 70% dal maggio 2014 e del 60% dal giugno 2016 mentre che, in un'attività adeguata, la capacità lavorativa è del 70% dal maggio 2014. Nemmeno è possibile concludere diversamente anche avuto riguardo a quanto sostenuto dal legale dell'assicurata con scritto del 16 agosto 2018 (cfr. consid. 1.5) e meglio che "(...) é opportuno inoltre rilevare che le conclusioni delle perizie SAM antecedenti al 2017 erano viziate dal fatto che i rispettivi referti reumatologici non indicavano l'esistenza di una spondiloartrite assiale associata a psoriasi che affliggeva l'assicurata da anni e che era stata diagnosticata per la prima volta dalla dr.ssa med. _____ il 16 marzo 2016. Il dr. med. _____ informava poi il dr. med. _____, il quale con lettera del 7 settembre 2016 caldeggiava il SAM di procedere ad una nuova rivalutazione. Il 3 ottobre 2016 il dr. med. _____ del SAM [ndr. recte: SMR] accoglieva l'invito del dr. med. _____ e chiedeva l'allestimento di una nuova perizia multidisciplinare che valutasse la nuova patologia non solo dal punto di vista reumatologico, ma anche psichiatrico e neurologico. Purtroppo tale diagnosi era stata accertata dopo diversi anni di sofferenza, durante i quali l'assicurata non era stata creduta dai vari periti che hanno esaminato il caso. (...)" (VIII, punto 3). Al riguardo a ragione l'Ufficio AI, nelle osservazioni del 4 settembre 2018 (che questo Tribunale può fare proprie), ha precisato che "(...) circa la diagnosi di spondiloartrite sieronegativa, al pt. 7c del proprio consulto 15 marzo 2017, il Dr. med. _____ ha indicato che tale diagnosi risulta "[...] anche attualmente molto dubbia [...]" A

complemento di tale informazione, nel complemento peritale 22 giugno 2017 (allegato alla perizia 9 agosto 2017), il suindicato specialista ha esaurientemente stabilito che: "[...] le posso segnalare che per quanto riguarda l'aspetto di una eventuale spondilartropatia psoriasica non vi sarebbero delle limitazioni delle funzioni varie nel suo quotidiano così come esse non hanno un impatto sulla capacità di concentrazione e di rendimento dell'assicurata. [...]". In considerazione di ciò, l'UAI ritiene che la suindicata affezione non sia in ogni caso idonea a inficiare il valore probante delle valutazioni pluridisciplinari esperite. (...)” (X, punto 1). In questo senso – ribadito che alle perizie di decorso del SAM del dicembre 2015 e dell'agosto 2017 va riconosciuta piena forza probatoria e che le stesse nemmeno sono state validamente contestate – questo Tribunale ritiene che la situazione valetudinaria non necessiti ulteriori approfondimenti dal profilo medico. In effetti, quando 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 non potrebbero più modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove; cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63; Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2a ed., pag. 274; si veda pure DTF 122 II consid. 469 consid. 41, 122 III 223 consid. 3, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (STF 9C_18/2010 del 7 ottobre 2010 consid. 5.4; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Va qui osservato che se da una parte la procedura davanti al TCA è retta dal principio inquisitorio, secondo cui i fatti rilevanti per il giudizio devono essere accertati d'ufficio dal giudice, dall'altra si rileva che questo principio non è però assoluto, atteso che la sua portata è limitata dal dovere delle parti di collaborare all'istruzione della causa (DTF 122 V 158 consid. 1a, 121 V 210 consid. 6c con riferimenti). Il dovere processuale di collaborazione comprende in particolare l'obbligo delle parti di apportare ove ciò fosse ragionevolmente esigibile le prove necessarie, avuto riguardo alla natura della disputa e ai fatti invocati, ritenuto che altrimenti rischiano di dover sopportare le conseguenze della carenza di prove (DTF 117 V 264 consid. 3b con riferimenti). In concreto, lo si ribadisce ancora una volta, l'insorgente non ha prodotto alcun atto medico specialistico che si sia confrontato compiutamente con le valutazioni del SAM. (...)” (consid. 2.9 della STCA 32.2018.81 di data odierna) Da quanto appena esposto risulta come le conclusioni circa l'evoluzione nel tempo della capacità lavorativa nell'attività abituale hanno tenuto conto, da una parte, della voluminosa documentazione medica agli atti e, dall'altra parte, della giurisprudenza applicabile in caso d'invalidità cagionata da un danno alla salute psichica (DTF 143 V 409 e 418; 141 V 281; 131 V 49; 130 V 352 e 127 V 298) e di quella valida in merito alla valenza probante di un rapporto medico (DTF 137 V 210; 136 V 376; 132 V 376; 125 V 352 consid. 3a e 122 V 160 consid. 1c; vedi anche la STF 9C_757/2016 del 10 febbraio 2017 consid. 4.2 con riferimenti). Ribadito (per le ragioni esposte al consid. 2.7) che la STCA 32.2018.81 di data odierna è determinate per la presente fattispecie, questo Tribunale deve dunque confermare che, dopo un'inabilità totale al lavoro dal dicembre 2010, nel maggio 2014 vi è stato un miglioramento valetudinario con, nell'attività abituale, una capacità lavorativa del 70% dal maggio 2014 e del 60% dal giugno 2016. La capacità lavorativa del 70% in un'attività adeguata è rimasta stabile dal maggio 2014. 2.10. Per quanto riguarda la valutazione economica, nella STCA 32.2018.81 di data odierna, questa Corte ha concluso che “(...) nella fattispecie, appurato che l'insorgente è ancora abile ad esercitare la propria attività

abituale (cfr. consid. 2.7) e che è in questa attività che sfrutta al meglio la propria capacità lavorativa residua (cfr. la valutazione del consulente in integrazione professionale del 29 gennaio 2016 sub doc. AI 154/601-602), per il calcolo del grado d'invalidità si giustifica l'applicazione del metodo del confronto percentuale dei redditi. Questo metodo costituisce una variante ammissibile del raffronto dei redditi basato su dati statistici: il reddito da valido è preso in considerazione nella misura del 100%, mentre il reddito da invalido è preso in considerazione tenendo conto dell'incapacità lavorativa, la differenza percentuale corrisponde in tal modo al grado d'invalidità (sentenze 8C_628/2015 del 6 aprile 2016 consid. 5.3.5 e 8C_211/2013 del 3 ottobre 2013 consid. 4.1 con i riferimenti pubblicata in SVR 2014 UV n. 1 pag. 1; Meyer/Reichmuth, op. cit., n. 35 e seg. ad art. 28 a LAI). L'applicazione di questo metodo si giustifica quando il salario da valido e quello da invalido sono fissati in base agli stessi dati statistici, oppure quando il lavoro precedentemente svolto è ancora possibile (perché il contratto di lavoro per esempio non è stato sciolto), oppure quando questo lavoro offre le migliori possibilità di reintegrazione professionale (perché per esempio il salario prima dell'invalidità è superiore a quello da invalido) (sentenze 9C_310/2009 del 14 aprile 2010 consid. 3.2 e 8C_294/2008 del 2 dicembre 2008 consid. 6.4.1). In concreto, ritenuta l'incapacità lavorativa nell'attività abituale del 30% dal maggio 2014 e del 40% dal giugno 2016, in base al confronto percentuale dei redditi, il grado d'invalidità per quegli anni ammonta al 30% rispettivamente al 40%. Considerato che l'insorgente è salariata nella misura dell'80% e in applicazione della succitata giurisprudenza (cfr. consid. 2.10.3) valida per la valutazione dell'invalidità degli assicurati che esercitano un'attività lavorativa a tempo parziale senza consacrare il loro tempo libero allo svolgimento delle mansioni consuete, il grado d'invalidità (dopo ponderazione) si attesta al 24% dal maggio 2014 al maggio 2016 ($30\% \times 80\% = 24\%$) rispettivamente al 32% ($40\% \times 80\% = 32\%$) dal giugno 2016. (...)” (consid. 2.10.4 della STCA 32.2018.81 di data odierna). Va qui osservato che il TF – nella DTF 144 V 72, visto l'art. 26 cpv. 1 LPP e chiamato a pronunciarsi in merito al principio dell'applicazione uniforme della nozione d'invalidità in caso di attività lucrativa a tempo parziale – si è confermato nella propria giurisprudenza ribadendo che “(...) il grado d'invalidità stabilito dagli organi dell'assicurazione per l'invalidità è vincolante per l'istituto di previdenza solo per quanto attiene all'attività lucrativa (consid. 4.2 e 4.3). Contrariamente a quanto previsto nell'assicurazione contro gli infortuni, nella previdenza professionale non si prende in considerazione il reddito ipotetico calcolato sulle presunte possibilità di guadagno di un assicurato che si suppone utilizzarle pienamente (conferma della giurisprudenza; consid. 5.3.3 e 5.3.4). (...)” (regesto della DTF 144 V 72). 2.11. Viste le suesposte risultanze (cfr. consid. 2.9 e 2.10), questo Tribunale deve pertanto concludere che, nel maggio 2014, è subentrato un miglioramento dello stato di salute dell'attrice e che, applicato il confronto percentuale dei redditi, da allora il grado d'invalidità non ha più raggiunto almeno il 40% necessario per riconoscere il diritto ad una prestazione LPP (cfr. punto 20 cifra 5 del Regolamento sub doc. 2 e 3). La Fondazione, con la lettera del 10 settembre 2014, ha comunicato all'attrice che avrebbe proceduto alla sospensione della rendita d'invalidità con effetto dal 1. novembre 2014 (cfr. consid. 1.1). Di conseguenza – ribadito il miglioramento dello stato di salute dal maggio 2014, un grado d'invalidità (da allora) inferiore al 40% e conformemente alla giurisprudenza applicabile alla revisione di una rendita LPP (cfr. consid. 2.5) – retamente la Fondazione ha soppresso la prestazione d'invalidità dal novembre 2014. Va qui precisato che, vista la data della comunicazione (il 10 settembre 2014) e in applicazione analogica dell'art. 88 bis cpv. 2 OAI (cfr. DTF 138 V 409 consid.

3.3 pag. 416), la Fondazione ha rettamente soppresso la prestazione d'invalidità con effetto dal 1. novembre 2014. Non si è dunque trattato di una soppressione con effetto retroattivo.

2.12. Nella misura in cui volesse criticare l'imparzialità del SAM – l'attrice, nelle osservazioni del 4 marzo 2016 (XLII), tramite l'avv. _____, chiede, in via subordinata, "(...) di voler nominare dei periti giudiziari [...] al fine di definire in campo neutro il reale stato di salute (...)" (XLII, pag. 7) – e quanto alla richiesta (oltre a quella pluridisciplinare) di una perizia da effettuare da un professionista golfista da nominare giudiziariamente (cfr. consid. 1.7), questo Tribunale rileva quanto segue. Dalla documentazione dell'incarto AI (cfr., in particolare, XIX e LXIX) risulta che, nell'ambito della richiesta di prestazioni del luglio 2011 (XIX doc. 4/1-6), il mandato peritale è stato assegnato il 23 ottobre 2012 mediante la piattaforma SuisseMED@P (cfr. XIX doc. 51/1; metodo implementato dall'UFAS in ossequio all'art. 72bis cpv. 2 OAI secondo il quale i mandati sono attribuiti con metodo aleatorio) e che con lettera del 24 ottobre 2012 (cfr. XIX doc. 52/1) l'Ufficio AI ha comunicato all'interessata il nome dei periti indicando che "(...) obiezioni fondate contro una/o o più delle/degli specialiste/i menzionate/i possono essere presentate per iscritto all'Ufficio AI entro 10 giorni dal recapito della presente comunicazione. (...)" (XIX doc. 52/2). Nell'ambito della revisione intrapresa nel febbraio 2014 (cfr. XIX doc. 82/1 e 83/1-4), l'Ufficio AI – dopo averle comunicato, con scritto del 20 ottobre 2014 (cfr. XIX doc. 96/1), l'ulteriore quesito che intende porre al SAM e datale la possibilità (sfruttata dal suo legale; cfr. XIX doc. 100/1-3) di presentare delle domande complementari – , con lettera del 15 maggio 2015 (cfr. XIX doc. 124/1 e 125/1-2) ha comunicato all'attrice l'intenzione di svolgere una perizia di decorso presso lo stesso centro medico allegando la lista delle domande che verranno sottoposte al centro peritale designato e precisando che "(...) se desidera aggiungere altre domande, la invitiamo a trasmettercele entro 10 giorni. (...)" (XIX doc. 124/1 e 125/1-2). Infine, come risulta dalla comunicazione del 6 dicembre 2016 (LXIX doc. 10/33-34), per l'ulteriore perizia di decorso (quella del 9 agosto 2017 sub LXIX doc. 29/77-282) sono intervenuti (come richiesto dall'attrice, che ha potuto formulare le proprie domande; cfr. LXIX doc. 5/6-8) dei nuovi periti. Questo Tribunale, quanto al valore probatorio delle perizie SAM, sotto il profilo dell'indipendenza, dell'equità del processo e della parità delle armi, rinvia qui alla DTF 136 V 376. Va inoltre rilevato che, nella STF 9C 1032/2010 del 1° settembre 2011 consid. 4.1, il Tribunale federale ha precisato che risulta giustificato e che può anzi accrescere il valore risolutivo di una perizia di decorso, il fatto che l'evoluzione dello stato di salute intervenuta nel frattempo venga accertata e valutata dagli stessi periti medici che si erano già in precedenza confrontati con la fattispecie. Questa giurisprudenza è stata confermata dal TF anche nelle STF 9C_434/2016 del 14 ottobre 2016 al consid. 5.2, 8C_665/2015 del 21 gennaio 2016 al consid. 4.2 e 9C_441/2014 del 18 giugno 2014 al consid. 2.2.2. Visto quanto suesposto – così come concluso nella STCA 32.2018.81 di data odierna – questo Tribunale deve ribadire che, sulla base delle perizie di decorso del SAM del dicembre 2015 e dell'agosto 2017 e senza che sia necessario intraprendere ulteriori accertamenti medici, l'evoluzione nel tempo dello stato di salute dell'attrice è stato sufficientemente chiarito. In questo senso, secondo questa Corte, anche la richiesta di una perizia da effettuare da un professionista golfista da nominare giudiziariamente va respinta.

2.13. Visto tutto quanto precede è a giusto titolo che la Fondazione ha soppresso la prestazione d'invalidità con effetto dal 1. novembre 2014. La petizione va pertanto respinta.

2.14. La procedura é gratuita (art. 73 cpv. 2 LPP in relazione all'art. 20 cpv. 1 LPTCA). Alla Fondazione, rappresentata da un avvocato, seppur vincente in causa non sono 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.