

## **TI\_GERICHTE 34.2015.32 vom 13. Juni 2016**

TI Tribunale d'appello, 2016-06-13, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_34.2015.32](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_34.2015.32)

FR: TI\_GERICHTE 34.2015.32 du 13 juin 2016

IT: TI\_GERICHTE 34.2015.32 del 13 giugno 2016

### **Regeste**

Non essendo manifestamente errata e avendo coinvolto l'istituto di previdenza la decisione dell'Ufficio AI, che riconosce il diritto ad una rendita intera, é vincolante. Accolta la domanda di versamento di una rendita d'invalidità nei confronti della cassa pensioni

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

prestava la propria attività era il Ticino (cfr. consid. 1.5) e trattandosi di controversia tra assicuratore LPP ed avente diritto, è data la competenza dello scrivente Tribunale (DTF 127 V 35 consid. 3b, 125 V 168 consid. 2 con riferimenti). 2.2. Secondo l'art. 23 LPP, che è una disposizione minima (art. 6 LPP), hanno diritto alle prestazioni d'invalidità 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 98; SZS 1995 pag. 464 consid. 3b; SVR 1998 BVG Nr. 19, 1995 BVG Nr. 43 pag. 128 consid. 2a; Moser, Bedeutung und Tragweite von art. 23 BVG, SZS 1995, pag. 403; Maurer, Bundessozialversicherungsrecht, Basilea 1994, pag. 209). L'evento assicurato ai sensi dell'art. 23 LPP è infatti la sopravvenienza di un'incapacità lavorativa di una certa importanza (ossia, secondo la giurisprudenza, di almeno il 20%; cfr. STF 9C\_772/2007 del 26 febbraio 2008 consid. 3.2; VSI 1998 pag. 126; STF B 95/04 del 10 gennaio 2005; B 100/00 del 16 febbraio 2001 e B 78/99 del 2 agosto 2000), non la nascita dell'invalidità vera e propria (DTF 123 V 264 consid. 1b; SZS 1994 pag. 469 consid. 5a). Se una persona, malgrado l'esercizio di un'attività lavorativa e relativo pagamento del salario, di fatto è incapace al lavoro in misura rilevante, se quindi è in grado o meno di apportare il suo consueto rendimento oppure solo un rendimento ridotto a causa dei problemi alla salute, deve essere esaminato dal giudice d'ufficio con ogni cura (STF B 95/03 del 29 giugno 2004 e B 81/03 del 9 novembre 2004). L'incapacità lavorativa rilevante consiste in una perdita della capacità produttiva funzionale nella precedente professione oppure nelle proprie funzioni rispettivamente in una produttività ridotta rispetto al normale a causa dello stato di salute; in altre parole per incapacità lavorativa rilevante s'intendono gli effetti del danno alla salute che si ripercuotono sul rapporto di lavoro come ridotto rendimento, facile stancabilità, irritabilità verso colleghi o altro (SZS 2003 pag. 356 e 434; DTF 114 V 286 consid. 3c). Di conseguenza ci si deve di principio fondare sulle circostanze che si sono manifestate da un punto di vista del diritto del lavoro: una deroga è ammissibile solo con cautela, per non stemperare la protezione assicurativa (SZS 2003 pag. 356 con riferimento al caso di un assicurato che aveva ripreso al 100% l'attività lavorativa ma aveva continuato a soffrire di forti dolori; il TFA ha negato di conseguenza che ci fosse stato un recupero della capacità lavorativa negando quindi l'obbligo di prestare del nuovo istituto

previdenziale). Nel caso di un disturbo depressivo recidivo la perdita di prestazioni o di rendimento dell'assicurato deve manifestarsi ai sensi del diritto al lavoro, segnatamente nella forma di una riduzione delle prestazioni con conseguente constatazione o ammonimento da parte del datore di lavoro o in quella di assenze per malattia rilevanti. Determinanti sono le concrete circostanze del caso concreto, segnatamente quelle che si sono manifestate a livello lavorativo e in particolare gli eventuali accordi venuti in essere con il datore di lavoro, il quale deve comunque aver notato la perdita di prestazioni o di rendimento. Un'incapacità lavorativa medico-teorica che viene constatata solamente anni dopo con effetto retroattivo non è invece sufficiente (STF B 95/03 del 29 giugno 2004; STF B 13/01 del 5 febbraio 2003 citata in SZS 2003 pag. 434; STF B 49/03 del 23 settembre 2004). Il richiedente dev'essere quindi assicurato secondo la LPP al momento dell'insorgenza dell'incapacità lavorativa che ha condotto all'invalidità, non necessariamente quando insorge l'invalidità oppure il peggioramento della stessa (DTF 123 V 264 consid. 1b; SZS 2002 pag. 155 seg., 1995 pag. 465 consid. 4a, 1994 pag. 469). Questa soluzione è stata introdotta per evitare lacune assicurative nel caso in cui il datore di lavoro disdice il contratto prima che sia trascorso l'anno di attesa ai fini dell'erogazione della rendita AI e, quindi, della LPP (art. 28 cpv. 1 lett. b LAI; DTF 123 V 264 consid. 1b e 120 V 116 consid. 2b). Di conseguenza il fondo di previdenza presso cui era assicurato il dipendente al momento dell'intervenuta incapacità lavorativa è obbligato a versare le prestazioni di invalidità, anche se al momento del riconoscimento della stessa il rapporto assicurativo era già stato sciolto (SVR 1998 BVG Nr. 14; 1994 BVG Nr. 14; DTF 118 V 98). D'altra parte, l'obbligo di un nuovo assicuratore di pagare prestazioni sorge solo se l'incapacità lavorativa esistente già prima dell'inizio del nuovo rapporto assicurativo risulta interrotta, cioè quando non vi è più alcun nesso materiale e temporale (SZS 2003 pag. 356). I medesimi principi valgono in materia di previdenza più estesa, in assenza di disposizioni statutarie divergenti (SVR 1994 BVG Nr. 14 consid. 2b pag. 38; DTF 117 V 332 consid. 3). Essi non sono per contro direttamente applicabili nel caso in cui l'assicurato continua a lavorare per lo stesso datore di lavoro e questi cambia istituto di previdenza: in questo caso bisogna infatti esaminare se, e nell'affermativa in quale estensione e a quali condizioni, il nuovo istituto di previdenza ha ammesso l'assicurato secondo il proprio regolamento (SVR 2004 BVG 18 pag. 57; SZS 2005 pag. 243). Qualora, inoltre, esista il diritto ad una prestazione di invalidità, l'istituto di previdenza è tenuto a versare prestazioni di invalidità anche se l'invalidità si modifica, per i medesimi motivi, dopo la fine del rapporto previdenziale (DTF 118 V 45 consid. 5; STF del 6 marzo 1996 in re S.P, del 20 luglio 1994 in re R. pag. 4 consid. 3a; SZS 1995 pag. 465 consid. 4a; cfr. Moser, Bedeutung und Tragweite von art. 23 BVG, SZS 1995 pag. 426 N 49; STCA 34.1999.17 del 15 marzo 2000). Va altresì ulteriormente ricordato che in una sentenza emessa nel Canton Ginevra è stato precisato che l'art. 23 v. LPP non presuppone che l'interessato fosse assicurato all'inizio del decorrere del termine di carenza di cui all'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI; è sufficiente invece che egli fosse affiliato all'istituto di previdenza al momento in cui è insorta l'incapacità lavorativa che ha condotto all'invalidità (SVR 1997 BVG Nr. 80). 2.3. L'art. 26 LPP stabilisce che, per la nascita del diritto alle prestazioni d'invalidità, sono applicabili per analogia le pertinenti disposizioni della legge federale sull'assicurazione invalidità (art. 29 LAI). L'istituto di previdenza può inoltre stabilire nelle sue disposizioni regolamentari, che il diritto alle prestazioni sia differito, fintanto che l'assicurato riscuote il salario completo (SZS 1995 pag. 464 consid. 3b). Per l'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI il diritto alla rendita nasce, tra l'altro, il più presto nel momento in cui l'assicurato è stato per un anno e senza notevoli interruzioni

incapace al lavoro almeno al 40% in media. Per l'art. 24 cpv. 1 LPP infine l'assicurato ha diritto alla rendita intera di invalidità se, nel senso dell'AI, è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, a una mezza rendita se è invalido per almeno il 50% e a un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%. Nell'ambito della previdenza più estesa (sovraobbligatoria) gli istituti di previdenza possono prevedere nel loro regolamento, in deroga all'art. 24 cpv. 1 LPP, che l'ammontare della rendita corrisponda al grado d'invalidità. Tuttavia l'importo della stessa deve corrispondere almeno alla rispettiva prestazione obbligatoria (STF B 115/06 del 5 ottobre 2007 consid. 2.2, B 72/06 dell'11 settembre 2007 consid. 2.1; Stauffer, *Berufliche Vorsorge*, 2012, n. 876 pagg. 318-319; Vetter-Schreiber, *Berufliche Vorsorge*, 2013, ad art. 24 n. 23 pag. 108). 2.4. L'art.

#### **E. 4**

LAI (in relazione con l'art. 16 LPGa) prevede che l'invalidità è l'incapacità al guadagno, presunta permanente o di rilevante durata cagionata da un danno alla salute fisica o psichica conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio. Con incapacità di guadagno si intende quell'incapacità di eseguire un'attività che si può esigere dall'interessato in un mercato del lavoro equilibrato e quindi non solo quella di effettuare il proprio lavoro (DTF 117 V 335 consid. 5c, 109 V 28; SZS 1995 pag. 476, Maurer, op. cit., pag. 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 pag. 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 pag. 229). 2.5. Nel caso in esame l'art. 36 del Regolamento d'assicurazione 2014 della CV 1 (di seguito Regolamento 2014, sub doc. C, applicabile in concreto) tratta le "Prestazioni d'invalidità". Secondo il cpv 1 "(...) se una persona assicurata è riconosciuta invalida dall'AI, viene considerata invalida anche dalla CV 1, sempre che sia stata assicurata presso la CV 1 al momento in cui si è verificata l'incapacità di lavoro, la cui causa ha portato all'invalidità. Salvo le decisioni dell'AI insostenibili evidenti. (...)” (art. 36 cpv. 1 del Regolamento 2014). La CV 1 ha quindi ripreso il concetto di invalidità della LAI. 2.6. Secondo la giurisprudenza, nell'ambito della previdenza obbligatoria, gli istituti di previdenza sono vincolati da quanto pronunciato dall'assicurazione invalidità non solo per quel che riguarda il grado di invalidità (DTF 115 V 208 consid. 2c e 215 consid. 4c; SZS 1996 pag. 48 consid. 2b e 2d; SVR 1994 BVG Nr. 15 consid. 3c; non c'è vincolo invece con riferimento alle basi di calcolo del grado di invalidità, cfr. Stauffer, *Die berufliche Vorsorge*, in: *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht*, 2013, ad art. 24), ma ugualmente per quanto concerne la nascita del diritto alla rendita e, di conseguenza, parimenti per la determinazione del momento a partire dal quale la capacità al lavoro dell'assicurato si è deteriorata in maniera sensibile e duratura (DTF 134 V 64, 133 V 67, 129 V 73, 126 V 310 consid. 1, 123 V 271 consid. 2a e riferimenti, 120 V 108 consid. 3c, 118 V 39 consid. 2b/aa; SZS 2002 pag. 155, SZS 1997 pag. 68; SVR 1995 BVG Nr. 22 pag. 57 consid. 2, SVR 1994 BVG Nr. 15 pag. 42 consid. 3c). In tal caso il concetto di invalidità è infatti il medesimo. Accertamenti separati del grado di invalidità potrebbero condurre a risultati differenti in contraddizione

con lo scopo della legge (DTF 115 V 210 consid. 2b e 218 consid. 4, 118 V 39 consid. 2b). A tale vincolo di principio degli istituti di previdenza alle constatazioni degli organi dell'AI nulla è mutato, secondo la giurisprudenza, dopo l'introduzione della LPGA (DTF 130 V 78, 132 V 1). Questo vincolo vale nell'ambito della previdenza sovraobbligatoria solo se il regolamento previdenziale si basa sul medesimo concetto di invalidità dell'assicurazione invalidità (DTF 126 V 308). L'istituto di previdenza non è tuttavia vincolato in maniera assoluta alle conclusioni dell'AI. Innanzitutto, a titolo generale, l'istituto previdenziale può scostarsi dalle conclusioni dell'assicurazione invalidità se queste appaiono di primo acchito insostenibili (DTF 134 V 64, 133 V 67, 129 V 73, 126 V 310 consid. 1, 123 V 271 consid. 2a, 115 V 208 consid. 2c e 215 consid. 4c, 109 V 24; SVR 1995 BVG Nr. 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 Bundesgeserichts 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; B 32/03 del 21 gennaio 2005; B 66/04 del 21 settembre 2004; B 3/03 del 31 dicembre 2003; B 68/03 del 16 dicembre 2003; B 81/02 del 9 gennaio 2004; cfr. anche esplicitamente l'art. 49 cpv. 4 LPGA e l'art. 76 cpv. 1 lett. i OAI in vigore dal 1. gennaio 2003). La questione di sapere se un difetto di notifica di una decisione può venir sanato successivamente, segnatamente dal fatto che l'istituto di previdenza viene in seguito comunque in possesso della decisione, deve, secondo il TFA, venir esaminata in ogni caso concreto ponderando gli interessi in gioco (SZS 2006 consid. 367; per una sintesi della giurisprudenza sul tema cfr. STF 9C\_689/2008 del 25 febbraio 2009). Secondo il TFA infine, considerato come lo scopo del vincolo alla pronuncia dell'AI sia quello di sgravare gli istituti di previdenza da accertamenti dispendiosi, bisogna ritenere che tale vincolo sia riferito unicamente a quegli accertamenti e a quelle valutazioni degli organi dell'AI che nell'ambito della procedura (dell'AI) erano determinanti per l'esame della pretesa alla rendita d'invalidità e sui quali andava effettivamente deciso; diversamente gli organi della previdenza professionale devono esaminare i presupposti della pretesa liberamente (STF 9C\_684/2008 del 18 settembre 2009; STFA B 50/99 del 14 agosto 2000, B 79/99 e 4/00 del 26 gennaio 2001; B 83/04 del 25 aprile 2006). Ne discende che la fissazione della data d'inizio del diritto alla rendita da parte dell'UAI non esclude che l'incapacità lavorativa motivante il diritto a prestazioni d'invalidità della previdenza professionale sia subentrata, foss'anche in misura ridotta, già precedentemente all'inizio dell'anno di carenza secondo l'AI (SZS 2003 pag. 45 e 2005 pag. 241; STF B 47/98 dell'11 luglio 2000 e B 81/03 del 9 novembre 2004). In virtù dell'art. 6 LPP (che stabilisce che la parte seconda della legge

stabilisce unicamente esigenze minime), gli istituti di previdenza, oltre alla possibilità di introdurre la previdenza più estesa (art. 49 cpv. 2 LPP; cfr. SZS 1995 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). 2.7. Nella fattispecie concreta l'attore fonda il diritto alla chiesta prestazione previdenziale evidenziando come “(...) con decisione 27.02.2015, l'Istituto delle assicurazioni sociali del Canton \_\_\_\_\_ ha riconosciuto l'attore invalido in misura totale, attribuendogli il diritto ad una rendita d'invalidità completa con grado 100% (doc. A). La decisione AI, pur essendo stata validamente notificata alla convenuta, non è stata da questa impugnata ed è cresciuta quindi incontestata in giudicato. (...)” (I, punto 2, pag. 3). In primo luogo occorre rilevare che effettivamente già il preavviso del 15 maggio 2014 era stato notificato alla CV 1 che si era opposta il 10 giugno 2014 (cfr. doc. 30 e 49). Anche la decisione del 27 febbraio 2015 è stata notificata alla CV 1 (cfr. doc. 14 e 15). Essendo dunque stata coinvolta nella procedura di assegnazione della rendita, conformemente alla succitata giurisprudenza, la decisione del 27 febbraio 2015 dell'Ufficio AI del Canton \_\_\_\_\_ – nella misura in cui, come sostenuto dalla convenuta, non appaia di primo acchito insostenibile – vincola la CV 1. In questo senso, nella STF 9C\_331/2015 del 6 novembre 2015, l'Alta Corte ha sviluppato la seguente considerazione: “(...) La decisione di un ufficio AI non è sempre determinante per la valutazione di un istituto di previdenza. Per esempio, se la decisione dell'ufficio AI è manifestamente errata oppure se un ufficio AI omette di coinvolgere nella procedura in materia di assicurazione per l'invalidità un istituto previdenziale suscettibile di essere tenuto a prestare, la fissazione del grado d'invalidità secondo il diritto dell'assicurazione per l'invalidità non è vincolante per l'istituto (DTF 132 V 1 consid. 3 p. 3 e seg.). In quest'ultimo caso, tuttavia, se l'istituto di previdenza professionale si basa sulle costatazioni dell'ufficio AI per esaminare il diritto a prestazioni, la questione della sua mancata partecipazione alla procedura AI non è più determinante e la decisione dell'ufficio AI deve essere considerata vincolante (sentenza B 27/05 del 26 luglio 2006 consid. 3.3; MARC HÜRZELER, in Commentaire LPP et LFLP, 2010, n. 12 ad art. 23 LPP). Non sono invece

vincolanti per l'istituto di previdenza le constatazioni dell'ufficio AI che riguardano un periodo anteriore di 6 mesi alla data della presentazione della domanda (sentenza 9C\_620/2012 del 16 ottobre 2012 consid. 2.4). Questo periodo non è infatti determinante per l'assicurazione invalidità per il diritto a prestazioni (art. 28 cpv. 1 lett. b LAI combinato con l'art. 29 cpv. 1 LAI). (...)” (STF 9C\_331/2015 del 6 novembre 2015, consid. 5.2). Con la risposta la convenuta – evidenziato come il dr. \_\_\_\_\_, nella perizia psichiatrica del 28 agosto 2013 indirizzata alla \_\_\_\_\_ (doc. 31), ha evidenziato che “(...) l’assicurato conferma che a fine giugno ha dato le dimissioni da direttore della \_\_\_\_\_, obbligato, a suo dire, da alcuni soci che l'avrebbero di fatto completamente estromesso dalla ditta che ormai, dice, non è più sua ed in cui non lavorerebbe più così come i 2 figli che sarebbero come lui di fatto senza occupazione. Rispetto alla nuova ditta, la \_\_\_\_\_, fondata ad aprile, afferma che si sarebbe trattato di un escamotage allo scopo di poter ritirare il secondo pilastro ed avere così a disposizione una certa liquidità che gli consentisse sia di fare sopravvivere la \_\_\_\_\_, sia di garantire un minimo di disponibilità economica alla propria famiglia. Infatti la \_\_\_\_\_ esisterebbe solo sulla carta in quanto come attività non sarebbe mai stata avviata. Prossimamente, dice, avrebbe già fissato un appuntamento con i propri legali per ufficializzare la definitiva cessione della \_\_\_\_\_ e recentemente avrebbe avanzato la richiesta di prestazioni AI. (...)” (doc. 31, pag. 2) – ha sostenuto che “(...) dal profilo materiale, quindi, la convenuta ha ritenuto palesemente insostenibile il fatto che una persona completamente inabile al lavoro in seguito ad una depressione di grado medio fosse comunque in grado di architettare e poi eseguire i passi necessari ad ottenere l'erogazione della prestazione di libero passaggio per una attività in realtà, di fatto, inesistente. Proprio in quest'ottica, la convenuta ha richiesto all'AI una serie di accertamenti (per esempio fiscali) volti ad accertare l'esatto carattere dell'attività indipendente in questione e la sua compatibilità con i riscontri medici. La mancanza di detti accertamenti, a fronte, comunque delle dichiarazioni rese da parte dell'attore rende oggi la decisione dell'AI manifestamente insostenibile (...)” (XVI, pag. 5 e 6). Questo Tribunale rileva che in sostanza la CV 1 – come aveva già fatto con le osservazioni del 10 giugno 2014 al preavviso del 15 maggio 2014: “(...) In sintesi, dobbiamo constatare che è estremamente discutibile promettere una rendita intera sulla base di una diagnosi di depressione medio-grave. Dalla perizia risulta chiaramente che lo stato di salute momentaneo non è ancora definitivo, permettendo all’Ufficio AI di chiudere il caso con tale promessa. In conclusione, gli accertamenti dell’Ufficio AI sull’autonomia dell’assicurato sono lacunosi. Stando a quanto esposto sopra, Vi preghiamo di voler effettuare ulteriori accertamenti sia medici sia sull’autonomia dell’assicurato e di rilasciare un nuovo preavviso. (...)” (doc. 30) – sostiene che la decisione del 27 febbraio 2015 dell’Ufficio AI del Canton \_\_\_\_\_ sarebbe insostenibile (quindi per lei non vincolante in virtù della riserva di cui all’art. 36 cpv. 1 in fine del Regolamento 2014) in quanto l’amministrazione non avrebbe intrapreso sufficienti accertamenti. 2.8. Questo Tribunale non può condividere quanto sostenuto dalla CV 1, e meglio che la decisione del 27 febbraio 2015 dell’Ufficio AI del Canton \_\_\_\_\_ sarebbe insostenibile e/o manifestamente errata, per le seguenti ragioni. Innanzitutto va rilevato che la decisione in questione è fondata, tra l’altro, sulle seguenti risultanze mediche: ● rapporto medico 6 novembre 2013 (doc. AI 15/1-3) nel quale il dr. \_\_\_\_\_, FMH in medicina interna – attestati i seguenti periodi d’incapacità lavorativa: “(...) 100% dal 04.02.2013 al 07.04.2013, 50% dal 08.04.2013 al 31.07.2013 e 100% dal 01.08.2013 continua (...)” (doc. AI 15/2) – , ha, in particolare, rilevato che “(...) la problematica maggiore che provoca l’incapacità lavorativa del paziente sopracitato è di

natura psichiatrica e per quello prego l'assicurazione AI di rivolgersi direttamente allo psichiatra dr. med. \_\_\_\_\_. Il paziente già da anni soffre delle sue problematiche psichiatriche ed è giunto al culmine l'anno scorso ed è crollato in seguito. Malgrado un lungo ricovero presso la Clinica \_\_\_\_\_ con terapia specifica dei suoi problemi psichiatrici, non siamo riusciti a migliorare il paziente al punto che poteva riprendere il suo lavoro in modo soddisfacente. Dopo una ripresa di lavoro parziale è nuovamente piombato nel suo stato depressivo ed in incapacità lavorativa al 100% dal 01.08.2013 ed è tuttora inabile al lavoro. (...)” (doc. AI 15/1-2); ● valutazione peritale all'intenzione della cassa malati \_\_\_\_\_ del 28 agosto 2013 (doc. AI 6/6-9) nella quale il dr. \_\_\_\_\_, specialista FMH in psichiatria e psicoterapia – posta la diagnosi di sindrome depressiva ricorrente episodio attuale di media gravità (ICD 10 F 33.1) –, ha espresso la seguente valutazione e conclusione: “(...) Quanto emerso in occasione dell'attuale valutazione ha evidenziato la persistenza di una condizione depressiva sostanzialmente imm modificata, anzi per certi versi peggiorata, rispetto a quanto obiettivato lo scorso mese di marzo. Malgrado la regolare presa a carico psichiatrica infatti l'assicurato nel corso dell'attuale indagine ha esternato convincenti interpretativo-persecutori nei confronti degli ex soci per averlo estromesso dalla ditta da lui stesso avviata, convincenti che seppure non rivestono un significato di tipo francamente psicotico di certo rendono le sue angosce ancora più pervasive. L'essere stato costretto a dimettersi da direttore della \_\_\_\_\_ lo ha destabilizzato completamente, ha peggiorato il quadro generale e gli ha impedito di interrogarsi sulle proprie reali possibilità, portandolo ad attribuire ad altri la responsabilità del proprio fallimento. I cambiamenti intervenuti hanno fatto crollare le sue difese precipitandolo [ndr. recte: precipitandolo] in uno stato di profonda prostrazione psichica con l'umore fortemente depresso, gli stati tensivi, le angosce di fallimento, i deficit cognitivi, le compromesse risorse reattive, le rimuginazioni interpretativo-persecutorie ed i vissuti di rovina, che giustificano l'inabilità lavorativa completa da inizio agosto certificata dal curante. La prognosi allo stato attuale è quanto mai incerta. Attualmente le sue risorse psichiche appaiono troppo limitate per permettergli di affrontare questa situazione in modo costruttivo, complice anche la relazione con la moglie che a causa di queste vicende sarebbe ridiventata ulteriormente tesa. Non vedo possibilità di miglioramenti consistenti in tempi brevi e comunque non prima dei prossimi 3 mesi, il che giustifica l'inabilità lavorativa completa almeno fino alla fine del prossimo mese di novembre 2013. (...)” (doc. AI 6/8-9); ● rapporto medico 21 novembre 2013 (doc. AI 16/1-5) nel quale il dr. \_\_\_\_\_, FMH in psichiatria e psicoterapia – indicato di averlo in cura dal mese di aprile 2013, posta la diagnosi di “(...) Sindrome Bipolare, attuale episodio depressivo, DD: Sindrome depressiva ricorrente (ICD10 F30.1) in paziente con sottostante Disturbo di personalità non specificato (ICD10: F60.9) (...)” (doc. AI 16/1) e attestata un'incapacità lavorativa del 100% dal marzo 2013 –, ha rilevato che “(...) in questi sette mesi, il quadro psichico dell'assicurato è stato caratterizzato da un umore costantemente depresso, complice verosimilmente il susseguirsi di eventi esterni che hanno contribuito al peggioramento del quadro psichico iniziale già precario all'inizio della presa in carico. Eventi che hanno condizionato l'evoluzione della psicopatologia e reso difficile potersi esprimere a livello diagnostico e prognostico: - nei primi mesi dopo la dimissione dalla Clinica \_\_\_\_\_, complice un precario equilibrio psichico, l'assicurato ha affidato la sua ditta a dei "soci" che lo hanno progressivamente estromesso. Attualmente ha perso definitivamente la proprietà della ditta e la moglie con i due figli non vi lavorano più. - la figlia maggiore è stata ricoverata per un grave tentativo medicamentoso. - da circa un mese la moglie ha lasciato la famiglia, è andata a vivere da

sola in attesa di avviare le pratiche di divorzio. Quindi siamo confrontati con un uomo che in poco più di sei mesi, partendo da un precario equilibrio psichico, ha dovuto affrontare la perdita della sua ditta, un tentamen della figlia e l'abbandono da parte della moglie con inevitabili ripercussioni sulla gestione del nucleo familiare. Terapia: Dopo la dimissione dalla Clinica \_\_\_\_\_, abbiamo sospeso il Lithiofor su espressa richiesta dell'assicurato; la sua sostituzione con un altro stabilizzatore dell'umore ha mostrato l'insorgenza di effetti collaterali con conseguenza sospensione per intollerabilità. Il perdurare dello stato depressivo ha portato all'introduzione di terapia antidepressiva a dosaggio progressivo e su attento monitoraggio in considerazione della diagnosi di Disturbo Bipolare. (...)” (doc. AI 16/2). Aggiornamento medico indirizzato alla cassa malati \_\_\_\_\_ del 4 marzo 2014 (doc. AI 24/1-2) nel quale il dr. \_\_\_\_\_ ha attestato che “(...) dopo l'ultimo rapporto inviatovi nel mese di novembre 2013, l'inabilità è rimasta invariata. Pertanto da allora l'inabilità lavorativa è rimasta del 100%. (...)” (doc. AI 24/2). Rapporto di decorso del 14 aprile 2014 (doc. AI 27/1-2) nel quale il dr. \_\_\_\_\_ – poste le diagnosi note e indicato uno stato di salute stazionario/peggiorato – ha evidenziato che: “(...) Dopo l'ultimo rapporto abbiamo assistito ad una sostanziale stabilizzazione del quadro acuto presentato inizialmente. L'obiettivo raggiunto è stato quello di tamponare le situazioni acute e di mantenere un equilibrio psichico, sebbene precario, nell'ambito di una grave fragilità. Permane un tono dell'umore marcatamente deflesso con ritiro sociale; una riduzione del suo repertorio comportamentale ed una polarizzazione ideoaffective su temi di sfiducia. Permane una visione di sé, della realtà e del futuro pessimistica con un sentimento di autosvalutazione. Non è presente al momento un'ideazione suicidale attiva, ma permane in sottofondo un rischio permanente per la propria vita, dove la morte viene vissuta come liberatoria. (...)” (doc. AI 27/1); ● rapporto della visita fiduciaria all'intenzione della cassa malati \_\_\_\_\_ del 31 marzo 2014 (doc. AI 26/1-8) nel quale il dr. \_\_\_\_\_, FMH in psichiatria e psicoterapia – posta la diagnosi di “(...) Sindrome depressiva ricorrente di media gravità (F 33.1/2). Disturbo di personalità misto (passivo-aggressivo) (F60.8). (...)” (doc. AI 26/7) –, ha espresso la seguente valutazione e conclusione: “(...) Si tratta di un uomo di 52anni, sposato, con tre figli di cui uno minorenni, recentemente lasciato dalla moglie, già titolare di un'azienda di decorazione-pubblicità dalla quale è stato estromesso dai nuovi titolari e azionisti di maggioranza, inabile dal 04.02.2013 a causa di una sindrome depressiva ricorrente e di un disturbo di personalità non altrimenti specificato, già esaminato due volte a livello medico-fiduciario dal dr. \_\_\_\_\_ per conto della \_\_\_\_\_ (marzo e agosto 2013), tuttora seguito dallo psichiatra dr. \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_. E' stato fatto un annuncio all'AI circa quattro mesi fa, secondo le dichiarazioni dell'assicurato. Il decorso è stato finora sfavorevole senza modifica sostanziale, in senso positivo, del quadro psicopatologico caratterizzato tuttora da marcata labilità emotiva, umore disforico con fasi maniacali, tendenza a marcato isolamento, tensione endopsichica, incapacità di proiettarsi verso il futuro e costanti sentimenti autosvalutativi, di fallimento e di rovina, che giustificano indubbiamente un'incapacità lavorativa completa. Dal profilo terapeutico sarebbe utile proporre un reinserimento terapeutico accompagnato in un'attività a lui confacente con l'aiuto dell'AI al fine di contrastare le tendenze regressive in atto. Occorrerà tuttavia, preliminarmente, lavorare a livello psicoterapeutico per incrementare la sua motivazione in questa prospettiva. In alternativa occorrerà valutare l'opportunità di un nuovo ricovero stazionario insieme a un programma riabilitativo strutturato. Considerate le caratteristiche personologiche e l'incerta motivazione, la prognosi appare alquanto incerta visti anche i vantaggi secondari inconsci e la tendenza di delegare la responsabilità agli altri.

In ogni modo è impensabile la ripresa di un'attività lavorativa sul libero mercato nei prossimi tre-quattro mesi. (...)” (doc. AI 26/7-8). Anche il medico SMR, nel \_\_\_\_\_ (doc. AI 57/1-17), nel giudizio finale dell’8 maggio 2014, poste le diagnosi note, ha espresso la seguente valutazione: “(...) Assicurato che presenta una patologia depressiva maggiore con attuale persistenza IL completa. Prognosi incerta. Utile la messa in atto di provvedimenti reintegrativi inizialmente nella misura di 2 ore al giorno in collaborazione con lo psichiatra curante. (...)” (doc. AI 53/10) indicando, quale ripercussione sullo stato di salute e attività adatta: “(...) Attuale problematica psichiatrica maggiore che rende impossibile il reinserimento lavorativo sul mercato del lavoro regolare. [...] Impiego occupazionale nella misura di 2 ore al giorno. (...)” (doc. AI 53/10). Con lettera del 10 novembre 2014 l’assicurato ha comunicato all’Ufficio AI del Canton \_\_\_\_\_ che “(...) con il consiglio e sotto osservazione del mio psichiatra Dr. Med. \_\_\_\_\_ da tre mesi circa ho iniziato lentamente a confrontarmi con il lavoro. La mia attività nell’arco della giornata la posso quantificare a circa un 20% a confronto di quanto svolgevo prima della mia malattia. Regolarmente nelle sedute con il Dott. \_\_\_\_\_ valutiamo la mia condizione e l’attività svolta in considerazione del mio stato di salute. (...)” (doc. AI 42/1). Dalle suesposte evidenze mediche risulta che i diversi specialisti interpellati hanno attestato un’inabilità lavorativa continua del 100% a contare dal mese di febbraio 2013. In particolare, lo si ribadisce, il dr. \_\_\_\_\_, nel rapporto della visita fiduciaria all’intenzione della cassa malati \_\_\_\_\_ del 31 marzo 2014 (doc. AI 26/1-8), ritenuto un decorso sfavorevole senza modifica sostanziale, ha ritenuto giustificata “(...) indubbiamente un’incapacità lavorativa completa (...)” (doc. AI 26/8) sottolineando che “(...) in ogni modo è impensabile la ripresa di un'attività lavorativa sul libero mercato nei prossimi tre-quattro mesi (...)” (doc. AI 26/8). Dal canto suo il medico SMR, nel giudizio finale dell’8 maggio 2014 ha, tra l’altro, attestato una “(...) attuale problematica psichiatrica maggiore che rende impossibile il reinserimento lavorativo sul mercato del lavoro regolare (...)” indicando quale attività adatta un “(...) impiego occupazionale nella misura di 2 ore al giorno. (...)” (doc. AI 53/10). In simili circostanze non è dunque possibile concludere che la decisione del 27 febbraio 2015 dell’Ufficio AI del Canton \_\_\_\_\_ sia insostenibile e/o manifestamente errata. Questo vale a maggiore ragione visto che, come risulta dalla “Comunicazione della delibera” del 20 gennaio 2015, ritenuta una situazione medica non ancora stabile, l’amministrazione ha previsto una revisione della rendita per il 1. maggio 2015 (cfr. doc. AI 50/1-2). Infatti, nella motivazione della decisione del 27 febbraio 2015 (doc. AI 49/1-4), l’amministrazione ha precisato che “(...) a questo punto, sia ricordato che l’Ufficio AI tiene conto di un possibile miglioramento dello stato di salute dell’assicurato risp. della sua capacità al guadagno, eseguendo in anticipo una revisione d’ufficio della rendita d’invalidità assegnata. (...)” (doc. 15). Nemmeno è possibile concludere diversamente, come preteso dalla Cassa pensioni \_\_\_\_\_, per il solo fatto che “(...) all’uscita dalla nostra assicurazione. Il signor AT 1 si è fatto pagare l’intera somma della prestazione di libero passaggio, ovvero Fr. 234'467.70, affermando di essere autosufficiente. Tuttavia, ai medici incaricati di esaminare il suo caso il signor AT 1 ha sostenuto di aver simulato l’autosufficienza solo per poter riscuotere i capitali dalla cassa pensione. Dalle nostre ricerche è però emerso che, al momento della promessa di erogazione di una pensione d’invalidità, il signor AT 1 svolgeva varie attività come lavoratore indipendente. (...)” (doc. F). In effetti la succitata valutazione peritale del 28 agosto 2013 del dr. \_\_\_\_\_ ha tenuto conto dell’anamnesi sociale e lavorativa dalla quale emerge, in particolare, che “(...) l’assicurato conferma che a fine giugno ha dato le dimissioni da

direttore della \_\_\_\_\_, obbligato, a suo dire, da alcuni soci che l'avrebbero di fatto completamente estromesso dalla ditta che ormai, dice, non è più sua ed in cui non lavorerebbe più così come i 2 figli che sarebbero come lui di fatto senza occupazione. Rispetto alla nuova ditta, la \_\_\_\_\_, fondata ad aprile, afferma che si sarebbe trattato di un escamotage allo scopo di poter ritirare il secondo pilastro ed avere così a disposizione una certa liquidità che gli consentisse sia di fare sopravvivere la Decoramax, sia di garantire un minimo di disponibilità economica alla propria famiglia. Infatti la \_\_\_\_\_ esisterebbe di fatto solo sulla carta in quanto come attività non sarebbe mai stata avviata. (...)” (doc. AI 6/7). Anche il dr. \_\_\_\_\_, nel succitato rapporto della visita fiduciaria all'intenzione della cassa malati \_\_\_\_\_ del 31 marzo 2014 (doc. AI 26/1-8), ha considerato, in particolare, “(...) i due rapporti del dr. \_\_\_\_\_, FMH in psichiatria e psicoterapia di \_\_\_\_\_ del 23.03.2013 e del 28.08.2013 per conto della \_\_\_\_\_ . (...)” (doc. AI 26/1). In conclusione, viste le susposte risultanze – ribadito che dagli atti medici dell'incarto AI l'amministrazione poteva concludere per un'incapacità lavorativa totale in qualsiasi attività dal mese di febbraio 2013, che considerata una situazione medica non ancora stabile è stata prevista ed effettivamente intrapresa una revisione d'ufficio anticipatamente nel maggio 2015 (cfr. doc. AI 57/1-2, 59/1-3, 62/1-5, 63/1-2, 64/1-4, 67/1, 68/1-2 e 69/1) e osservato che al momento determinante della resa della decisione del 17 febbraio 2015 non era possibile concludere per un miglioramento rilevante della capacità lavorativa – , a mente di questo Tribunale la decisione del 17 febbraio 2015 con cui l'Ufficio AI del Canton \_\_\_\_\_ ha riconosciuto all'attore il diritto alla rendita intera dal 1. aprile 2014 unitamente ad una rendita per figli (cfr. doc. A e consid. 1.2) non è né manifestamente errata né insostenibile ai sensi dell'art. 36 cpv. 1 del Regolamento d'assicurazione 2014 della CV 1. Nella misura in cui la CV 1 riteneva gli accertamenti esperiti dall'amministrazione insufficienti al fine di pronunciarsi sul diritto a prestazioni, essa avrebbe dovuto – pena, visto quanto sopra esposto, l'effetto vincolante nei suoi confronti della decisione – impugnare la decisione del 17 febbraio 2015 dell'Ufficio AI del Canton \_\_\_\_\_. Questo vale a maggiore ragione visto che si trattava di valutare retroattivamente la capacità lavorativa dell'attore. 2.9. In simili circostanze, ribadito l'effetto vincolante della decisione del 17 febbraio 2015 dell'Ufficio AI del Canton \_\_\_\_\_, all'attore va riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità LPP oltre alla rendita per il figlio \_\_\_\_\_ a contare dal 1. aprile 2014. Resta qui riservato l'effetto sul diritto alle prestazioni LPP dell'esito della succitata revisione intrapresa nel maggio 2015 dall'Ufficio AI del Canton \_\_\_\_\_ e apparentemente tuttora pendente. Quanto al versamento della rendita – visto che negli atti dell'incarto AI (VII/1) vi è la lettera del 17 dicembre 2014 con la quale la \_\_\_\_\_ ha comunicato all'attore che: “(...) in conformità alle disposizioni regolamentari dell'assicurazione perdita di guadagno, le indennità giornaliere sono versate durante 720 giorni nel corso di 900 per caso di malattia. Controllando i versamenti da noi effettuati, abbiamo constatato che per quanto concerne il suo caso di malattia, il diritto alle prestazioni di questa categoria d'assicurazione sarà esaurito con il 24.05.2015 . Per questa ragione da tale data non potremo più versare alcuna nuova indennità giornaliera e provvederemo ad effettuare l'uscita dalla cerchia degli assicurati del contratto collettivo della \_\_\_\_\_. (...)” (doc. AI 44/2) – si dovrà tenere conto della possibilità di differire il diritto alla rendita ai sensi degli articoli 26 cpv. 2 LPP e 26 OPP2 rispettivamente dall'art. 36 cpv. 4 del Regolamento 2014. 2.10. Il TCA deve ancora rilevare che la prestazione di libero passaggio già percepita dall'attore dalla Fondazione convenuta (cfr. doc. 45) dev'essere restituita conformemente all'art. 3 cpv. 2

LFLP. Se l'interessato non è in grado di farlo la rendita deve essere compensata per un certo periodo con il credito di restituzione (SZS 2001 pag. 485; 1997 pag. 547 segg; vedi anche l'art. 3 cpv. 3 LFLP). L'obbligo di restituire incombe del resto anche al nuovo istituto di previdenza a cui è stata trasferita la prestazione di libero passaggio (SZS 2000 pag. 301; 1997 pag. 551, 1994 pag. 471 consid. 5b; vedi in questo senso anche la STCA del 17 dicembre 2002, 34.2001.49, consid. 2.11 con riferimenti ad altre STCA).

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