

TI_GERICHTE 34.2015.39 vom 23. Februar 2017

TI Tribunale d'appello, 2017-02-23, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_34.2015.39

FR: TI_GERICHTE 34.2015.39 du 23 février 2017

IT: TI_GERICHTE 34.2015.39 del 23 febbraio 2017

Regeste

STF di rinvio. Rendita d'invalidità LPP riconosciuta ad un salariato per motivi psichiatrici. Nessun vincolo con l'AI in merito all'inizio del diritto alla rendita d'invalidità del secondo pilastro

Erwägungen

E. 1

2.2. L'art. 23 LPP, che è una disposizione minima (art. 6 LPP), prevede che hanno diritto alle prestazioni d'invalidità le persone che: a) nel senso dell'AI, sono invalide per almeno il 40 per cento ed erano assicurate al momento in cui è sorta l'incapacità di lavoro la cui causa ha portato all'invalidità; b) in seguito a un'infermità congenita presentavano un'incapacità al lavoro compresa fra il 20 e il 40 per cento all'inizio dell'attività lucrativa ed erano assicurate allorché l'incapacità al lavoro la cui causa ha portato all'invalidità si è aggravata raggiungendo almeno il 40 per cento; c) diventate invalide quando erano minorenni (art. 8 cpv. 2 LPG), presentavano un'incapacità al lavoro compresa fra il 20 e il 40 per cento all'inizio dell'attività lucrativa ed erano assicurate allorché l'incapacità al lavoro la cui causa ha portato all'invalidità si è aggravata raggiungendo almeno il 40 per cento. Per avere diritto ad una rendita di invalidità ai sensi dell'art. 23 LPP occorre dunque essere assicurati al momento in cui si registra un'incapacità lavorativa o una diminuzione di rendimento di una certa importanza (ossia, secondo la giurisprudenza, di almeno il 20%; STF 9C_772/2007 del 26 febbraio 2008 consid. 3.2; Pratique VSI 1998 p. 126; STFA B 100/00 del 16 febbraio 2001). Non è invece decisivo essere assicurati quando sorge l'invalidità vera e propria (DTF 123 V 264 consid. 1b; SZS 1994 p. 469 consid. 5a). Il richiedente deve essere assicurato al momento dell'insorgenza dell'incapacità lavorativa che ha condotto all'invalidità, non necessariamente quando insorge l'invalidità oppure il peggioramento della stessa (SZS 2002 p. 155; DTF 123 V 264 consid. 1b). Questa soluzione è stata voluta per sopperire ad eventuali lacune assicurative, nel caso in cui il datore di lavoro disdica il contratto precedentemente alla decorrenza dell'anno di attesa necessario ai fini dell'erogazione della rendita AI e quindi della rendita LPP (art. 29 cpv. 1 lett. b LAI; DTF 123 V 263 consid. 1, 120 V 116 consid. 2b). Di conseguenza il fondo di previdenza presso cui era assicurato il dipendente al momento dell'intervenuta incapacità lavorativa è obbligato a versare le prestazioni di invalidità, anche se al momento del riconoscimento della stessa il rapporto assicurativo era già stato sciolto (SVR 1998 BVG Nr. 14, 1994 p. 38; DTF 118 V 98). I medesimi principi valgono in materia di previdenza più estesa, in assenza di disposizioni statutarie divergenti. 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, 2005, n. 735 p. 273 ; Vetter-Schreiber, Berufliche Vorsorge, 2009, ad art. 24 n. 16 p. 93). 2.4. Nel caso in esame, secondo la norma C4 del Regolamento della Fondazione convenuta, edizione 2009, " ... è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata (art. 8 cpv. 1 LPG)." La norma C5 prevede: " Cosa significa invalidità? Le prestazioni d'invalidità vengono determinate in base al grado d'invalidità accertato dall'AI. Le rendite d'invalidità vengono versate, con riserva delle disposizioni transitorie regolamentari, come segue: ¼ di rendita: per un'invalidità compresa tra il 40% e <50% ½ di rendita: per un'invalidità compresa tra il 50% e <60% ¾ di rendita: per un'invalidità compresa tra il 60% e <70% 1/1 di rendita: per un'invalidità pari almeno al 70% In caso di cambiamento del grado d'invalidità, le prestazioni sono adattate di conseguenza. Se il grado d'invalidità scende al di sotto di quello minimo, il diritto alla rendita d'invalidità decade. La CV 1 ha diritto di verificare in qualsiasi momento l'esistenza o il grado dell'invalidità." Sostanzialmente la Fondazione ha acquisito il concetto di invalidità della LAI. 2.5. Secondo la giurisprudenza, l'art. 23 LPP persegue anche lo scopo di delimitare la responsabilità tra più istituti di previdenza. La questione si pone ad esempio nel caso in cui il lavoratore, già colpito nella sua salute in una misura atta a influenzare la sua capacità di lavoro, entra al servizio di un nuovo datore di lavoro e viene in seguito posto al beneficio di una rendita di invalidità. In tale ipotesi, a determinate condizioni, le prestazioni vanno versate dal precedente istituto di previdenza e non dall'attuale (DTF 123 V 264 consid. 1c, 120 V 117 consid. 2c e 120, dove è precisato che "l'art. 23 LPP vise quant à lui à prolonger la responsabilité de l'institution de prévoyance au-delà de l'affiliation, lors de la survenance de l'éventualité assurée" ; cfr. anche SZS 2002 p. 156 consid. 2b; STFA B 64/99 del 6 giugno 2001). Affinché il precedente istituto di previdenza sia tenuto a versare la prestazione d'invalidità, l'incapacità di lavoro deve essersi manifestata in un'epoca in cui l'assicurato era affiliato presso quell'istituto e deve inoltre sussistere fra detta incapacità e l'invalidità uno stretto nesso materiale e temporale . Vi è connessione materiale se il danno alla salute all'origine dell'invalidità è essenzialmente lo stesso che si è già manifestato durante l'affiliazione al precedente istituto di previdenza e che ha causato un'incapacità di lavoro. La connessione temporale presuppone che l'assicurato, dopo l'insorgenza dell'inabilità lavorativa, non sia ridvenuto abile al lavoro per lungo tempo. Tale connessione è interrotta se, durante un certo periodo, l'assicurato è nuovamente abile al lavoro, ritenuto comunque che un breve periodo di remissione non basta per interrompere il rapporto di connessione temporale (SZS 2002 p. 156; DTF 130 V 275 consid. 4., 123 V 264 consid. 1c e 120 V 117 consid. 2c; già citata STFA non pubblicata del 6 giugno 2001). In tal caso il vecchio istituto di previdenza è liberato da qualsiasi obbligo (DTF 120 V 117;

Moser, Die zweite Säule und ihre Tragfähigkeit, 1993, p. 210). Quindi, ai fini del versamento delle prestazioni di invalidità della previdenza professionale obbligatoria dev'esserci un nesso materiale e temporale stretto tra l'incapacità di lavoro e l'invalidità. Il nesso materiale è, come accennato, dato se il danno alla salute alla base dell'invalidità è in sostanza il medesimo che ha causato l'incapacità lavorativa. Questo presupposto non è realizzato per esempio se l'incapacità lavorativa è riconducibile ad un dolore dorsale, mentre l'invalidità ad una malattia psichica e dagli atti non emerge che vi sia un'interazione tra le due affezioni (SZS 2003 p. 361).

2.6. Nella fattispecie concreta, occorre accertare se l'incapacità lavorativa, che ha portato all'invalidità riconosciuta dall'AI, sia sorta durante l'affiliazione presso la CV 1. Conformemente alla STF di rinvio, questo TCA ha fatto esperire alla dr. ssa _____ una perizia psichiatria. Infatti, per costante giurisprudenza il Tribunale federale e il Tribunale cantonale, a cui la questione viene rinviata per ulteriori accertamenti, sono vincolati alla decisione di rinvio dei giudici di ultima istanza. Se il Tribunale cantonale non si attiene alle istruzioni del Tribunale federale e di conseguenza la sua seconda decisione viene annullata, le spese di giudizio possono essere poste a carico del Cantone (cfr. RAMI 1999 pag. 126 seg.). In particolare le considerazioni di diritto (richiamate nel dispositivo) sulla base delle quale il Tribunale federale motiva il rinvio della causa ad un'autorità inferiore sono vincolanti sia per quest'ultima che per l'Alta Corte (cfr. STF 8C_775/2010 del 14 aprile 2011; STF I 874/06 dell'8 agosto 2007; STFA I 65/06 del 3 agosto 2006; STFA U 46/05 del 29 giugno 2006; STFA U 194/04 del 25 aprile 2005; DTF 120 V 237; DTF 117 V 241; DTF 113 V 159).

2.7. Con rapporto del 12 dicembre 2016 la dr. ssa _____, specialista in psichiatria e psicoterapia, dopo aver proceduto al consueto riassunto degli atti, ad un accurata anamnesi, allo status psichico, ha diagnosticato una sindrome mista ansiosa depressiva (ICD_10; F41.2), nonché un ritardo mentale lieve (QI 62) (ICD 10-10;F70). Ha poi proceduto alla valutazione clinica, facendo capo anche ad un esame neuropsicologico eseguito in precedenza. In particolare la perita ha ritenuto che a seguito della malattia tumorale della sorella, diagnostica nel febbraio 2009, l'attore ha subito un peggioramento dello stato di salute. Per quanto concerne l'incapacità lavorativa, la dr.ssa _____ ha così riassunto: " E' possibile far risalire l'inizio dell'incapacità lavorativa a partire dalla presa a carico psichiatrica del Dr. _____ (marzo-maggio 2009): il peggioramento dello stato di salute dell'Assicurato è senz'altro da correlarsi alla malattia tumorale della sorella _____, a cui ha fatto seguito la disdetta del rapporto di lavoro nel settembre 2009. Da parte dell'Ufficio AI con decisione del 06.05.2010 viene quindi riconosciuta una rendita intera per un grado di invalidità dell'80%: a partire dal 01.04.2010 l'Assicurato è stato riassunto presso la stessa azienda nella misura del 20% a partire dal 01 .04.2010 (rendimento ridotto). Grazie in seguito alla stabilizzazione dello stato di salute della sorella, e alla possibilità di rientrare nel suo ultimo posto di lavoro _____, il quadro psicopatologico ha presentato un'evoluzione favorevole con ripristino parziale della propria capacità nella misura del 50% dal 01 .01 .2015 tutt'oggi. L'Assicurato ha potuto quindi continuare a lavorare presso il medesimo datore di lavoro _____, da parte del quale sarebbe però stato di nuovo licenziato con effetto fine dicembre 2016 in previsione della chiusura della ditta. L'attuale capacità lavorativa è da considerarsi pertanto ancora valida nella misura del 50% (rendimento ridotto) nella sua attività quale pittore o in altre attività purché molto semplici e ripetitive, non impegnative a livello intellettuale: l'Assicurato necessita di un ambiente di lavoro tranquillo e familiare, in cui non venga sottoposto a condizioni stressanti, eccessive responsabilità e sollecitazioni particolari, in cui non debba sottostare ad una modalità di lavoro rigida, non eccessivamente

stimolante sul piano relazionale.” (Risposta alla domanda no. 2 della parte convenuta). Riguardo al periodo precedente al peggioramento, decisivo per l’esito della vertenza, la perita ha sostenuto: " Prima del peggioramento attestato nel 2009 per la sua attività di pittore con mansioni molto semplici l'Assicurato aveva una capacità lavorativa sostanzialmente normale. Non sussistono certificati medici attestanti un'inabilità lavorativa per malattia antecedente il 2009: l'Assicurato ha sempre svolto il proprio lavoro con impegno e dedizione, per oltre 20 anni ha percepito un salario regolare come operaio senza qualifica in quanto occupato come pittore con mansioni semplici.” (Risposta alla domanda no. 3 della parte ricorrente) Infine la dr.ssa _____ ha risposto come segue alla domanda posta dal TCA: " Non vi sono state variazioni della sua capacità lavorativa sia nella sua abituale attività lucrativa, sia in altre adeguate, in quanto lo stato di salute è rimasto stabile nel corso degli anni, in assenza di modificazioni degne di nota, fino ad inizio anno 2009. E' possibile far risalire l'inizio dell'incapacità lavorativa a partire dalla presa a carico psichiatrica del Dr. _____ (marzo-maggio 2009) in relazione al peggioramento dello stato di salute dell'Assicurato strettamente correlato alla comparsa della malattia tumorale della sorella _____. Da allora risulta giustificata una riduzione della capacità lavorativa nella misura stabilita da parte dell'Ufficio Al nella sua decisione del 06.05.2010“ . (Perizia, pag. 17). Quindi, in estrema sintesi, secondo la perita l’incapacità lavorativa è dovuta alla sindrome mista ansiosa depressiva risalente alla presa a carico specialistica (marzo-maggio 2009) e non al ritardo mentale lieve. La CV 1 – nelle osservazioni 13 gennaio 2017 –ribadisce, invece, che ben prima di tale momento l’attore non aveva una capacità lavorativa piena in considerazione delle sue limitazioni cognitive presenti sin dalla nascita e che ha potuto lavorare solo grazie alla comprensione ed all’impegno sociale del datore di lavoro di lunga durata. Certo, la perita ha rilevato che, come riportato nelle succitate osservazioni di parte convenuta, “ ... grazie alla possibilità di poter lavorare nella stessa ditta in un ambiente familiare e piccolo, grazie inoltre alla conoscenza del datore di lavoro, alla lunga permanenza della ditta, il tutto ha senz’altro permesso all’Assicurato di continuare a svolgere il proprio lavoro in modo regolare e continuo... ”. Tuttavia – nello stesso passaggio – la dr.ssa _____ ha definito tale attività “... oltretutto soddisfacente sia per il datore di lavoro, sia per l’Assicurato stesso, il quale per 20 anni ha percepito un salario regolare come operaio senza qualifica in quanto occupato come pittore con mansioni semplici ” (perizia, pag. 11) che nel 2009 ammontava a fr. 4'886,90 (cfr. questionario del datore di lavoro 10 novembre 2009, doc. 2/22). Altrettanto vero è che, nel medesimo questionario, il datore di lavoro aveva definito “ non facilmente valutabile” l’effettivo rendimento dell’attore (cfr. doc. 2/22) e che lo psichiatra curante, dr. _____, nel rapporto del 1° dicembre 2009 aveva fra l’altro scritto che: " Il fatto che il signor AT 1 ha lavorato a tempo pieno sino ad oggi è unicamente dovuto alla grande comprensione e all’impegno sociale del datore di lavoro di lunga data. L’assicurato lavorava formalmente a tempo pieno, però la sua resa era del 50% (cfr. doc. 2/45).” Ora, con riferimento al certificato 8 maggio 2015 dello psichiatra curante, la perita ha precisato che "... la supposizione [dello psichiatra curante] di una certa incapacità lavorativa negli anni precedenti il 2009 non si basa né in una cartella medica o in rapporti medici, dati che non ha avuto a disposizione. La presunzione che esistesse una certa incapacità lavorativa già anteriore si basa sulle indicazioni fornitegli dal datore di lavoro. Non si tratta, dunque, prima del 2009 di un’incapacità lavorativa medica attestata da lui o da un altro medico..” (Perizia, pag. 6). Quanto alla componente sociale del salario, il TF nella sentenza di rinvio (consid. 6.3.3), ha rilevato: " Secondo l’esperienza generale della vita non è verosimile che

un datore di lavoro assuma un lavoratore invalido per numerosi anni, corrispondendogli un salario praticamente nella norma (AT 1 ha percepito da ultimo un salario di fr. 4'886.90 mensili), ma senza ricevere una contro-prestazione equivalente, se non in maniera molto limitata. Se questo dovesse essere il caso spetta a chi può trarne un vantaggio dimostrare che si trattava di un salario sociale (art. 8 CC), in casu la CV 1. Di regola, si deve ritenere che il salario percepito corrisponda al lavoro fornito, le condizioni per ammettere un salario sociale essendo molto rigorose (DTF 141 V 351 consid. 4.2 pag. 353 con riferimenti).” Tale prova non è stata fornita dalla CV 1, né risulta, come visto, dagli atti. Pertanto l’attore, nonostante la sua limitazione cognitiva, ha potuto esercitare – in un contesto lavorativo a lui favorevole – a tempo pieno per 20 anni, senza interruzioni, la sua attività di pittore con mansioni semplici, fornendo una controprestazione lavorativa equivalente al suo salario. Del resto durante quel periodo non è stata medicalmente attestata alcuna incapacità lavorativa. Ne consegue che, in particolare sulla base della perizia psichiatrica e delle succitate valutazioni – diversamente da quanto concluso nella precedente sentenza del 23 marzo 2015 – questa Corte ritiene ora che la rilevante incapacità lavorativa, alla base dell’invalidità riconosciuta dall’AI, è da far risalire agli inizi del 2009, periodo in cui l’attore era affiliato, tramite la _____, presso la Fondazione convenuta. Essendovi quindi un nesso materiale e temporale (cfr. consid. 2.5), quest’ultima è tenuta a versare a AT 1 una prestazione d’invalidità. Occorre definire il grado d’invalidità, ritenuto che l’Ufficio AI con decisione 6 maggio 2010 gli ha riconosciuto il diritto ad una rendita intera per un grado d’invalidità dell’80% dal 1° aprile 2010. 2.8. 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 (SZS 1996 p. 48 consid. 2b e 2d; SVR 1994 BVG Nr. 15 consid. 3c; DTF 115 V 208 consid. 2c; 115 V 215 consid. 4c), 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 126 V 310 consid. 1; DTF 123 V 271 consid. 2a e riferimenti; DTF 120 V 108 consid. 3c; SZS 2002 pag. 155; SZS 1997 pag. 68; SVR 1995 BVG Nr. 22 p. 57 consid. 2a; SVR 1994 BVG Nr. 15 p. 42 consid. 3c; DTF 118 V 39 consid. 2b/aa). In tal caso il concetto di invalidità è infatti il medesimo (H. U. Stauffer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1996, p. 24). Accertamenti separati del grado di invalidità potrebbero condurre a risultati differenti in contraddizione con lo scopo della legge (DTF 115 V 218 consid. 4; DTF 115 V 210 consid. 2b; DTF 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 (cfr. DTF 130 V 78, DTF 132 V 1). L’istituto di previdenza non è tuttavia vincolato in maniera assoluta alle conclusioni dell’AI. Ad esempio, secondo la giurisprudenza riassunta nella citata sentenza di rinvio (cfr. consid. 5.2): “... 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 constatazioni 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 costatazioni 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).” Ritornando alla fattispecie concreta, anche se la Fondazione convenuta non è stata coinvolta nella procedura dell'AI (la decisione di rendita 6 maggio 2010 le è stata trasmessa dall'Ufficio AI il 9 settembre 2010; cfr. STCA 23 marzo 2015 consid. 2.7), essa ha tuttavia fondato la sua valutazione per esaminare il diritto ad una prestazione d'invalidità LPP esclusivamente sugli atti messi a disposizione dall'Ufficio AI (cfr. dossier AI allegato alla risposta di causa, doc. 2), motivo per cui, con riferimento alla succitata giurisprudenza, la decisione di rendita AI risulta essere vincolante (cfr. STF di rinvio, consid. 6.1). Per contro, nella STCA 23 marzo 2015 (cfr. consid. 2.7) la decisione dell'AI non è stata ritenuta vincolante per determinare l'inizio dell'incapacità lavorativa poiché riguardava un periodo anteriore di 6 mesi alla domanda di rendita AI. Pertanto, facendo risalire l'inizio della rilevante incapacità lavorativa dal marzo 2009, con un'invalidità dell'80% definita dall'Ufficio AI, AT 1 ha diritto ad una rendita intera LPP dal 1° marzo 2010. Va tuttavia tenuto conto del miglioramento della capacità lavorativa dal 1° gennaio 2015. Secondo la giurisprudenza federale, una rendita d'invalidità del 2° pilastro dev'essere modificata o soppressa in via di revisione alle medesime condizioni materiali di una rendita dell'assicurazione invalidità, riservate eventuali diverse disposizioni regolamentari per quanto riferito alle prestazioni sovraobbligatorie (DTF 138 V 416 consid. 3.2 con riferimento a DTF 133 V 67 consid. 4.3.1; Hürzeler, in Schneider/Geiser/Gächter, Commentaire LPP et LFLP, art. 23, n. 23, p. 351; Stauffer, Berufliche Vorsorge, 2005, n. 949 p. 352; Hürzeler, Invaliditätsproblematiken in der beruflichen Vorsorge, Basilea 2006, p. 314 s.). Nel caso in esame, la citata norma C5 al capoverso 3 del regolamento (cfr. consid. 2.4) prevede che: “ In caso di cambiamento del grado d'invalidità, le prestazioni sono adattate di conseguenza”. Tenuto conto del miglioramento (inabilità del 50% dal 1° gennaio 2015), la rendita va ridotta a $\frac{3}{4}$ dal 1° dicembre 2015, vale a dire, in applicazione dell'art. 88bis cpv. 2 OAI, il primo giorno del secondo mese che segue la decisione 15 ottobre 2015 dell'Ufficio AI (la decisione del 4 dicembre 2015 concerneva la mensilità di novembre erroneamente non riconosciuta), cresciuta in giudicato (cfr. consid. 1.7). 2.9. Visto l'esito della procedura AT 1, assistito dall'avv. RA 1, ha diritto al versamento di un importo a titolo di spese ripetibili che nel caso concreto appare giustificato quantificare in fr. 2'500.--. Essendo la presente procedura gratuita (art. 73 cpv. 2 LPP in relazione all'art. 20 cpv. 1 LPTCA), alla convenuta, sebbene soccombente, non sono accollate tasse e spese di giustizia.

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