

TI_GERICHTE 34.2017.13 vom 26. Oktober 2017

TI Tribunale d'appello, 2017-10-26, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_34.2017.13

FR: TI_GERICHTE 34.2017.13 du 26 octobre 2017

IT: TI_GERICHTE 34.2017.13 del 26 ottobre 2017

Regeste

Nuova affezione. Il danno all'origine dell'invalidità non é lo stesso che si era manifestato durante l'affiliazione alla Fondazione. Respinta la domanda di continuare il versamento di una rendita d'invalidità LPP dopo che la situazione per il danno assicurato si é ristabilita

Erwägungen

E. 13

settembre 2016 emerge che la Fondazione ha riconosciuto all'attrice il diritto ad una rendita d'invalidità mensile di fr. 585.--limitatamente al periodo dal 1. gennaio al 30 aprile 2015; cfr. doc. E). Siccome il luogo in cui l'assicurata è stata assunta si trova in Ticino 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). Quanto alla questione di sapere se le prestazioni versate dalla Fondazione debbano essere ritenute indebite nella misura in cui la cassa malati ha riconosciuto all'attrice il diritto alle indennità giornaliere per perdita di guadagno (cfr. consid. 1.4) va osservato quanto segue. Se la Fondazione – con la seguente formulazione: “(...) Se anche fosse giustificata la petizione, per il pagamento di una rendita pure dovrebbe quindi preventivamente ancora essere preso in considerazione un pagamento di indennità giornaliera da parte della _____”. In Tutti i casi nella misura in cui specificatamente l'assicurata chiede il pagamento di specifici "... CHF 585.00 ...". Se dovesse poi risultare che nel periodo durante il quale la Fondazione ha versato le proprie prestazioni l'assicurata ha contemporaneamente anche percepito indennità per perdita di guadagno da parte della _____, le prestazioni indebitamente percepite dovrebbero essere chieste in restituzione. Se del caso, anche di tutto ciò bisognerà debitamente tenere in considerazione. (...)” (V) – volesse proporre un'azione riconvenzionale di restituzione (circa la possibilità di un tale agire cfr. la STCA 34.2004.55 del 23 gennaio 2006, consid. 2.2, pagg. 20-21) la stessa è, in concreto, irricevibile. Infatti la Fondazione – patrocinata in causa da un avvocato – non formula richiesta di giudizio al proposito (cfr. la succitata risposta di causa) né sostanzia e documenta la sua eventuale pretesa. 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 138 V 419 consid. 6.2, 123 V 264 consid. 1b, 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). 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%; STF 9C_456/2016 del 12 maggio 2017 consid. 3.1 con riferimenti, 9C_772/2007 del 26 febbraio 2008 consid. 3.2;

Pratique VSI 1998 pag. 126; STFA 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 (DTF138 V 419 consid. 6.2, 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 (STFA 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. Determinati 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 (STFA B 49/03 del 23 settembre 2004; B 95/03 del 29 giugno 2004 e B 13/01 del 5 febbraio 2003 citata in SZS 2003 pag. 434). 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

E. 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 ; SZS 1995 pag. 465 consid. 4a; cfr. Moser, Bedeutung und Tragweite von art. 23 BVG in SZS 1995 pag. 426 nota a piè pagina nr. 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 pag. 318 ; Vetter-Schreiber, Berufliche Vorsorge, 2013, ad art. 24 n. 23 pag. 108). 2.4. L'art. 4 LAI (in relazione con l'art. 16 LPG) prevede che l'invalidità è l'incapacità al guadagno, presunta permanente o di rilevante durata cagionata da un danno alla salute fisica o psichica conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio. Con incapacità di guadagno si intende quell'incapacità di eseguire un'attività che si può esigere dall'interessato in un mercato del lavoro equilibrato e quindi non solo quella di effettuare il proprio lavoro (DTF 117 V 335 consid. 5c, 109 V 28; SZS 1995 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). 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.

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. Va ancora precisato che 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 secondo cui "l'art.

E. 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 pag. 156 consid. 2b; STF B 64/99 del 6 giugno 2001). Secondo la giurisprudenza federale, 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 ridivenuto 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 (DTF 138 V 419 consid. 6.2, 130 V 275 consid. 4, 123 V 264 consid. 1c, 120 V 117 consid. 2c e SZS 2002 pag. 156). In effetti secondo il TF: " L'institution de prévoyance ne saurait, en effet, répondre de rechutes lointaines plusieurs années après que l'assuré a recouvré sa capacité de travail (ATF 123 V 262 consid. 1c p. 264; ATF 120 V 112 consid. 2c/aa p. 117)." (DTF 138 V 409, consid. 6.2 pag. 419) In tal caso il vecchio istituto di previdenza è liberato da qualsiasi obbligo (DTF 120 V 117; M. Moser, Die zweite Säule und ihre Tragfähigkeit, Basilea 1993, pag. 210). Si osservi che il requisito del nesso di causalità materiale e temporale, quale criterio per l'obbligo prestativo di un istituto di previdenza, non è applicabile solo quando si tratti di delimitare la responsabilità tra due istituti di previdenza. Tale criterio vale in ogni caso, cioè anche quando si tratta di decidere se un istituto di previdenza a cui un lavoratore era affiliato al momento dell'insorgenza dell'incapacità lavorativa debba rispondere per il rischio d'invalidità sorto dopo la fine del rapporto di previdenza in un momento in cui l'interessato ancora non aveva reperito un nuovo lavoro e, quindi, ancora non era assicurato presso alcun istituto di previdenza (SVR 2001 BVG Nr. 18 pag. 69 consid. 5a pag. 70; STFA B 34/01 del 15 novembre 2001 consid. 1b e B 72/99 del 10 ottobre 2001 consid. 4). Nella sentenza 6 dicembre 2007, pubblicata in DTF 134 V 20 e segg., il TF, apportando dei chiarimenti a quanto stabilito dalla precedente giurisprudenza, ha in particolare precisato che il nesso temporale si determina sulla base dell'incapacità lavorativa, rispettivamente della capacità lavorativa in un'attività ragionevolmente esigibile confacente con il danno alla salute; questa deve permettere di conseguire, per rapporto all'attività abituale, un reddito escludente il diritto ad una rendita (consid. 5.3). La giurisprudenza federale ha inoltre precisato che, nel caso di interruzione dell'incapacità di lavoro, non si può procedere ad un'applicazione schematica, analogamente a quanto previsto agli art. 29ter e 88a cpv. 1 OAI (DTF 123 V 264 e 120 V 118 consid. 2c/bb), mitigando il tenore di una precedente sentenza, in cui aveva stabilito che il nuovo istituto di previdenza è obbligato a versare la rendita solo se l'assicurato ha lavorato per tre mesi interi, dopodiché si è ripresentata un'incapacità di lavoro (STFA B 38/92 del 30 novembre 1993 in Plädoyer 4/94 pagg. 66-67). Per risolvere tale questione si deve tener conto di tutte le particolarità del caso concreto, e meglio della natura del danno alla salute, della prognosi del medico e dei motivi che hanno indotto l'assicurato a riprendere il lavoro. Inoltre sono determinanti le circostanze relative al mondo del lavoro, come un guadagno intermedio ottenuto dall'assicurato o la sua capacità di collocamento (DTF 134 V 22, 123 V 264 consid. 1c e 267 consid. 2c, 120 V 118 consid. 2b; SZS 2003 pag. 510, 2002 pag. 156 consid. 2b; SVR 2001 BVG Nr. 18 pag. 69 segg.). In questo senso nel caso di un assicurato invalido bisognerà negare il riacquisto della capacità lavorativa anche nel caso del tentativo, di oltre tre mesi, di ripresa dell'attività lavorativa, se la ripresa era motivata più da ragioni sociali e una ripresa dell'attività lavorativa duratura era

comunque da ritenere improbabile (DTF 123 V 264 consid. 1c, 120 V 117). Decisivo è piuttosto il quesito di sapere se durante la ripresa dell'attività lavorativa l'assicurato ha apportato o meno una prestazione lavorativa piena e se il riacquisto duraturo della capacità lavorativa sembra probabile alla luce dei risultati del tentativo di ripresa del lavoro (STFA B 4/02 del 30 ottobre 2002 e riferimenti a SZS 1997 pag. 67). Quanto al presupposto della connessione temporale va ancora detto che parte della dottrina ritiene che la durata dell'esercizio dell'attività lavorativa, il cui motivo può essere terapeutico, non ha rilevanza determinante né prevalente nell'ambito della valutazione delle circostanze del caso concreto, bensì configura solo un indizio. Di conseguenza, il fattore tempo deve passare in secondo piano, rispetto ad altri aspetti della fattispecie, se si può ritenere che, in un ambiente normale, cioè non protetto né particolarmente comprensivo, il reinserimento sarebbe fallito (M. Moser, Eine Gesetzesnorm sorgt zur Verunsicherung: weitere Fragen zu art. 23 BVG, SZS 1997, Sonderheft, pag. 120 segg., in particolare 124).

2.6. Nel caso in esame secondo l'art. 6 capoversi da 1 a 3 del Regolamento (cfr. doc. 11) " (...) 1. Eine versicherte Person gilt als invalid, wenn sie aus gesundheitlichen Gründen (Unfall, Krankheit oder Gebrechen) ihre bisherige oder eine andere ihrem Wissen und Können entsprechende Erwerbstätigkeit nicht mehr ausüben kann und das Arbeitsverhältnis deshalb vor Erreichen des Rentenalters beendet oder der Jahreslohn herabgesetzt wird. 2. Eine Verminderung der Erwerbstätigkeit um weniger als 40% gilt nicht als Invalidität und begründet somit keinen Anspruch auf Invaliditätsleistungen der Pensionskasse. Ferner liegt im Sinne dieses Vorsorgereglements solange noch keine Invalidität vor, als der versicherten Person noch mindestens 80% ihres vollen Jahreslohnes oder ein entsprechendes Ersatzeinkommen (z.B. Unfall- oder Krankentaggeld), welches von der Firma mindestens zur Hälfte mitfinanziert wurde, ausbezahlt werden. 3. Die Invalidität und die Festlegung des Invaliditätsgrades orientieren sich am Entscheid der Eidg. Invalidenversicherung. Eine versicherte Person ist teilinvalid, wenn ihr Invaliditätsgrad mindestens 40% beträgt. Eine versicherte Person ist vollinvalid, wenn ihr Invaliditätsgrad mindestens 70% beträgt. (...)." (doc. 11, pag. 5) Dal tenore della succitata norma emerge che il concetto di invalidità del Regolamento coincide sostanzialmente con quello della LPP e, quindi, della LAI.

2.7. Tema del contendere è l'assegnazione di una rendita intera d'invalidità della previdenza professionale a AT 1 anche dopo il 30 aprile 2015 (cfr. consid. 1.3, 1.4 e 2.1). Quanto all'inizio del versamento della rendita LPP a partire dal 1. gennaio 2015 (ancorché dalle decisioni dell'8 luglio e del 25 agosto 2016 dell'Ufficio AI risulta che l'anno di carenza ai sensi dell'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI sia trascorso con il mese di ottobre 2014; cfr. consid. 1.2), questo Tribunale rileva che il TF ha stabilito che con l'entrata in vigore della 5 a revisione dell'AI il diritto alle prestazioni d'invalidità della previdenza professionale (obbligatoria) inizia con la nascita del diritto alla rendita dell'assicurazione invalidità secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI (secondo cui il diritto nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGa) e non con la decorrenza del periodo di carenza a norma dell'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI (DTF 140 V 470). In concreto è dunque a ragione che la Fondazione ha riconosciuto il diritto alla rendita intera LPP con effetto dal 1. gennaio 2015 così come stabilito dall'Ufficio AI in applicazione dell'art. 29 LAI. La Fondazione non contesta l'invalidità riconosciuta dall'Ufficio AI all'assicurata con le succitate decisioni dell'8 luglio e del 25 agosto 2016 (decisioni peraltro correttamente notificate alla Fondazione; cfr. XXV/1 pagg. 154 e 157 incarto AI), ma nega di essere debitrice di una rendita della previdenza professionale – riconducibile al pregiudizio alla spalla destra – dopo il mese di

aprile 2015. Sostiene in particolare che non è possibile dedurre alcuna causalità materiale o temporale tra le affezioni che hanno portato al riconoscimento del diritto alla rendita AI dopo il 30 aprile 2015 – riconducibili alla patologia psichiatrica e al pregiudizio alla spalla sinistra – e i problemi alla salute manifestatisi durante l'affiliazione alla Fondazione medesima, trattandosi sostanzialmente di problematiche nuove rispetto ai problemi alla spalla destra già presenti quando l'attrice era ancora alle dipendenze della _____ e, quindi, assicurata presso la convenuta (cfr. consid. 1.4, 1.7 e 1.9). Ritenuto come l'accertamento dell'esistenza della causalità materiale o temporale (ai sensi della giurisprudenza sviluppata nell'ambito dell'art. 23 LPP; cfr. consid. 2.5) tra le affezioni che hanno portato al riconoscimento del diritto alla rendita AI non rientra negli accertamenti e nelle 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, a questo riguardo gli organi della previdenza professionale devono esaminare i presupposti della pretesa liberamente (cfr. consid. 2.4). In questo senso non può essere seguito l'avv. RA 1 laddove sostiene che "(...) l'attrice ha diritto alle prestazioni di invalidità della Cassa pensione convenuta essendo invalida ai sensi dell'AI nella misura del 100% come da decisione dell'8 luglio 2016 definitivamente cresciuta in giudicato. Già per questo motivo la presente petizione dovrà di conseguenza essere accolta e la convenuta condannata al versamento della rendita intera di invalidità in virtù dell'affiliazione dell'attrice. (...)” (I, punto 9, pag. 3). 2.8. Dall'incarto AI (XXV/1, pagg. 1-194 con allegato l'incarto cassa malati pagg. 1-79) e dalla cartella clinica del dr. _____ (XV/1-50, per quanto qui d'interesse, emerge quanto segue. La convenuta, nella domanda di prestazioni AI del 24 giugno / 1. luglio 2014 (XXV/3-8 incarto AI), quale danno alla salute ha indicato la "(...) rottura della cuffia spalla destra e lesioni tendini (...)” (XXV/7 incarto AI). Il dr. _____, medico presso la _____ di _____, posta la diagnosi di "(...) lesione traumatica del sovra spinoso e dell'infraspinoso spalla destra (...)” (XV/5), ha proceduto a tre operazioni e meglio l'8 ottobre 2013, il 1. luglio 2014 e il

E. 26

marzo 2015 (vedi i rispettivi rapporti operatori sub XV/5, XV/17 e XV/32). Lo stesso specialista, nel rapporto del 20 aprile 2015 indirizzato alla dr.ssa _____ (medico curante della convenuta), ha attestato che "(...) la pz. si presenta per il controllo dopo la terza ricostruzione artroscopica della CDR del 26.03.2015 (sovraspinoso e infraspinoso con smoothing acromion claveare e acromion plastica e adesiolisi). Il decorso è descritto come più positivo rispetto agli interventi precedenti. Le biopsie intra operatorie per batteriologia sono risultate negative. Procediamo all'asportazione definitiva del tutore osservando delle cicatrici blande ed un arco di movimento passivo di 80° di abduzione, 60° di flessione, 0° di rotazione esterna. La pz. inizierà a breve la fisioterapia con idroKT da eseguire regolarmente fino al prossimo incontro clinico e radiologico fra 6 settimane. (...)” (XV/35) e nel rapporto di decorso dell'11 maggio 2015 indirizzato all'Ufficio AI (XXV/83-84 incarto AI) ha indicato uno stato di salute migliorato osservando: "(...) 16.4.2015: primo controllo dopo la terza operazione della spalla destra. Soggettivamente meglio delle volte precedenti. Cicatrici blande. Movimento passivo limitato secondo la norma dopo intervento. Eseguirà fisioterapia regolarmente sino al controllo clinico e radiologico del 28.5.2015. (...)” (XXV/84 incarto AI). Nel rapporto del 28 maggio 2015 indirizzato alla curante il dr. _____ ha confermato che "(...) la pz. si presenta per il controllo della spalla dx. operata per una terza ricostruzione artroscopica della CDR il 26.03.2015 con un risultato ormai decisamente positivo. Le algie sono sicuramente nella norma e anche l'arco di

movimento è molto soddisfacente, tenuto conto della tempistica post operatoria. L'abduzione è di 100°, la flessione è di 100°, la rotazione esterna è di 35°, alla rotazione interna il pollice raggiunge il somma vertebrale L3. Il decorso è pertanto molto positivo. La pz. deve continuare la fisioterapia con IdroKT regolarmente. (...)” (XV/36). Sempre il dr. _____ – dopo che in precedenza mai aveva menzionato dei disturbi alla spalla sinistra (fatto salvo il rapporto del 6 febbraio 2014 dove è stata erroneamente indicata la spalla sinistra al posto di quella destra; cfr. XV/10) –, nel succitato rapporto del 28 maggio 2015 ha evidenziato che “(...) l'Artro RM della spalla contro laterale del 30.04.2015 documenta una lesione tendinea transmurale del sovraspinato e dell'infraspinato con una tendinosi di tutti e due i tendini e segni di impingement cronico. Vi è pertanto un indicazione operatoria di ricostruzione tendinea anche per questa spalla. L'intervento naturalmente deve essere procrastinato, tenuto conto della tempistica dopo l'ultimo intervento della spalla dx. Ho pertanto previsto un prossimo incontro fra 2 mesi per pianificazione dell'intervento a sx. Nel frattempo rimane inabile al lavoro al 100% per qualsiasi attività pesante. (...)” (XV/36). Il dr. _____ – posta la diagnosi di “(...) rottura del sovraspinoso e dell'infraspinoso, borsite e conflitto sub acromiale della spalla sinistra (...)” –, il 24 settembre 2016, ha quindi proceduto ad un'operazione di “(...) ricostruzione della cuffia rotatoria, bursectomia, smoothing acromionclaveare e acromionplastica spalla sinistra (...)” (cfr. il rapporto operatorio sub XV/39). Lo stesso specialista, nel rapporto del 5 febbraio 2016 indirizzato alla dr.ssa _____, ha attestato che “(...) la paziente si presenta per la lettura dell'artro-RMN, realizzata per il decorso chiaramente negativo dopo ricostruzione del sovraspinoso, dell'infraspinoso con smoothing AC e acromioplastica alla spalla sx in data 24.9.2015. Il trattamento con Betnesol non è molto efficace soggettivamente. Assume Dafalgan al momento attuale. Non osservo rigidità capsulare, l'arco di movimento è fortemente limitato dai dolori. L'esame dimostra una grossa lesione transmurale dell'infraspinato che mostra una marcata tendinosi. Si tratta pertanto di una recidiva di lesione come sfortunatamente è successo a destra. Tenuto conto del decorso negativo, si propone una nuova revisione con una nuova riparazione. La paziente riprenderà contatto per l'organizzazione dell'intervento. (...)” (XV/48). Ancora il dr. _____, nel rapporto del 20 ottobre 2016, ha certificato che “(...) la pz. è stata operata da me a due riprese alla spalla dx. per ricostruzione della CDR e anche sx. il 24.09.2015 per ricostruzione del tendine sovraspinoso, infraspinoso, smoothing AC e acromionplastica con un decorso chiaramente negativo motivando una nuova Artro RM che mostrava una recidiva di lesione dell'infraspinato per la quale avevamo proposto nel mese di Febbraio, un nuovo intervento. La pz. non si sente in grado di sottoporsi ad un nuovo intervento alla spalla sx. e dichiara addirittura dei dolori atroci alla spalla dx. All'esame dell'arco di movimento i dolori sono molto importanti e si manifestano con importante tremor. Persino il movimento passivo dei gomiti sveglia dei dolori e tensione muscolare di resistenza da parte della pz. La pz. mi informa anche di una problematica di depressione seguita dalla Dottoressa _____ con invalidità al 100% per questo motivo. Adesso si trova con una problematica con il fondo di previdenza della CV 1 che era il datore di lavoro fino al licenziamento del 2015 apparentemente. La pz. presenta pertanto dei dolori dopo riparazione dei tendini della CDR con un'impossibilità soggettiva di inserirsi dal punto di vista del lavoro. Dal punto di vista oggettivo osservo una certa discrepanza tra quanto osservabile all'Artro RM del Febbraio scorso e l'espressione clinica, motivo per il quale, tenendo anche conto della situazione della spalla dx., penso, al momento attuale che un nuovo intervento si possa saldare di nuovo con una delusione sia dal punto di vista soggettivo che dal punto di vista lavorativo.

Sconsiglio pertanto un nuovo intervento chirurgico a livello delle spalle. (...)” (XV/49). La dr.ssa _____, FMH in psichiatria e psicoterapia, nel rapporto medico del 23 giugno 2016 (XXV/88-94 incarto AI) – posta la diagnosi di “(...) - Episodio depressivo di media gravità (F32.1), presente da almeno sei mesi e aggravatosi nel mese di aprile di quest’anno. - Stato dopo tre interventi ortopedici alla spalla destra (...)” (XXV/89 incarto AI) – ha attestato un’incapacità lavorativa del 100% dal 29 aprile 2015 (data d’inizio della presa a carico) continua dal punto di vista psichiatrico (XXV/89 e 91, punti 1.2 e 1.6 incarto AI). La stessa specialista, nel rapporto medico di decorso del 12 ottobre 2015 – poste le seguenti nuove diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa: “(...) Episodio depressivo di media gravità (F32.1), reattivo; Disturbo d’ansia generalizzata (F41.1); Rottura parziale del sovraspinoso e dell’infraspinoso, borsite e conflitto subacromiale della spalla sinistra (intervento del 29.09.2015). (...)” (XXV/104 incarto AI) – ha confermato l’inabilità lavorativa dal punto di vista psichiatrico del 100% dall’aprile 2015 e, circa il “Decorso/evoluzione delle constatazioni” e i “Provvedimenti terapeutici/prognosi” , si è così espressa: “(...) Peggioramento delle condizioni psichiche della paziente, per l’aggravarsi di un disturbo d’ansia già presente nei primi mesi della presa a carico, ma attualmente esacerbato dalle difficoltà di movimento di entrambi gli arti superiori e dalle preoccupazioni per il proprio stato di salute. La signora esprime sentimenti di allerta pressoché continuo, riduzione della concentrazione e della memoria, eretismo ansioso, crisi di pianto alternate a brevi periodi di esaltazione del tono dell’umore, interpretabili al momento come difese antidepressive e non come un vero e proprio disturbo ciclico dell’umore. La paziente afferma che, di tanto in tanto, le capita di udire dei suoni e delle voci che in realtà sono inesistenti, così come di avere delle strane sensazioni tattili e visive, sulla cui natura non è ancora possibile esprimersi, in quanto potrebbe trattarsi di illusioni sensoriali legate all’ansia piuttosto che di vere e proprie allucinazioni. Al culmine delle crisi ansiose, la signora ha spesso pensato alla morte come liberazione dalle sue angosce, senza una progettualità suicidale. [...] Si è provveduto ad aumentare la farmacoterapia ansiolitica (alprazolam, pregabalin), ad associare una blanda neurolisi (clorprotixene), a diminuire la terapia antidepressiva con duloxetina. La prognosi si mantiene riservata dal punto di vista lavorativo, al contrario di quanto previsto a giugno, in relazione al fatto che l’attuale invalidità fisica ha compromesso molto lo stato psichico della signora. Si ritiene pertanto ancora inabile al 100%, fino a data da definirsi in base all’andamento clinico, che sembrerebbe orientato verso la cronicizzazione del disturbo ansioso-depressivo. (...)” (XXV/104-105 incarto AI). Sempre la dr.ssa _____ ha confermato la valutazione del 12 ottobre 2015 anche nel rapporto medico del 14 marzo 2016 (cfr. XXV/121-126 incarto AI). Il medico SMR dr. _____, nel rapporto finale del 19 aprile 2016 (XXV/134-137 incarto AI) – così riassunta la situazione medica: “(...) operaia presso _____; IL 100% dal 08.10.2013, da tempo ha ormai esaurito i 720 giorni di IPG pagate da _____. Alla base dell’invalidità dapprima periartropia omeroscapolare alla quale si è sovrapposta una patologia psichiatrica. Seguita dalla psichiatra _____ di _____ dal 20.04.2015, che certifica anch’ella IL 100%. (...)” e poste le seguenti diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa: “(...) Rottura del sovraspino e dell’infraspinoso a livello della spalla sinistra con borsite e conflitto subacromiale. Episodio depressivo di media gravità sommato a disturbo d’ansia generalizzato. (...)” (XXV/134 incarto AI) – ha riconosciuto un’inabilità lavorativa del 100% in qualsiasi attività dal mese di ottobre 2013.

2.9. Come accennato (cfr. consid. 2.5), secondo la giurisprudenza federale, affinché un istituto di previdenza sia tenuto a versare una prestazione d’invalidità, l’incapacità di lavoro

che la motiva deve essersi manifestata in misura rilevante (almeno del 20%) ancora durante l'affiliazione presso quell'istituto e deve inoltre sussistere fra detta incapacità e l'invalidità uno stretto nesso materiale e temporale. Visto che dalle risultanze mediche sopra esposte (cfr. consid. 2.8) risulta che l'attrice soffre di diverse patologie: somatiche (spalla destra e spalla sinistra) e psichiatriche, occorre stabilire per quali di queste la Fondazione potrebbe essere chiamata a versare una rendita LPP. In concreto, osservato che affinché la Fondazione sia tenuta a versare una prestazione d'invalidità occorre che l'incapacità di lavoro che la motiva deve essersi manifestata in misura rilevante (almeno del 20%) in un momento in cui l'attrice era ancora assicurata presso la Fondazione (ovvero fino al 31 ottobre 2014 conformemente all'art. 10 cpv. 3 LPP, visto lo scioglimento del rapporto di lavoro con effetto al 30 settembre 2014; cfr. XXV/1 pag. 64 incarto AI), questo Tribunale rileva quanto segue. 2.9.1. Il danno alla spalla sinistra è insorto in un periodo posteriore al 31 ottobre 2014 (termine dell'affiliazione dell'attrice alla Fondazione). In effetti il dr. _____ mai prima del succitato rapporto del 28 maggio 2015 (XV/36) ha indicato qualsivoglia problematica alla spalla sinistra. Nemmeno dagli atti medici è possibile concludere (e l'attrice non lo sostiene neppure e/o tantomeno lo documenta) che il danno alla spalla sinistra sia in qualche modo in relazione a quello della spalla destra. Di conseguenza per l'invalidità riconducibile al danno alla spalla sinistra, non essendovi una connessione materiale (questo danno, lo si ribadisce, non si era già manifestato durante l'affiliazione) la Fondazione non deve versare alcuna rendita LPP. 2.9.2. Anche il danno alla salute psichica è insorto dopo il termine (31 ottobre 2014) dell'affiliazione dell'attrice alla Fondazione. In effetti dagli atti dell'incarto AI non risulta che un medico (specialista e non), prima del 31 ottobre 2014, abbia fatto anche il benché minimo accenno ad una problematica extra somatica. È solo nel succitato rapporto del 23 giugno 2015 (XXV/88-94 incarto AI) che la dr.ssa _____ – posta la diagnosi di un episodio depressivo di media gravità presente almeno da sei mesi e aggravatosi nel mese di aprile – ha attestato un'inabilità lavorativa del 100% dal 29 aprile 2015. Relativamente al presupposto della connessione materiale va detto che per la giurisprudenza lo stesso può anche essere dato se l'incapacità al lavoro durante il periodo assicurativo è causata da problemi somatici, mentre che l'invalidità che origina il diritto alla rendita dell'assicurazione invalidità (e se del caso della previdenza professionale) è motivata da problemi psichici. Requisito necessario (ma non sufficiente) è tuttavia che il danno psichico si sia manifestato già durante il rapporto di previdenza e abbia chiaramente e in modo deciso contribuito all'evoluzione della malattia rispettivamente sia indissolubilmente legato col danno somatico e abbia causato un'incapacità lavorativa di rilievo (in argomento Marc Hürzeler, in Schneider/Geiser/Gächter (ed.) Commentaire LPP et LFLP, 2010, ad art. 23 n. 24 pagg. 350-351). Nella fattispecie il danno psichico legato alle diagnosi poste dalla dr.ssa _____ nei succitati rapporti del 23 giugno e del 12 ottobre 2015 (XXV/88-94 e 104-105) non si è manifestato già durante il rapporto di previdenza. In particolare, non è possibile concludere diversamente solo perché la dr.ssa _____ ha indicato che l'episodio depressivo è presente da almeno sei mesi. Infatti – a prescindere dal fatto che visto il rapporto del mese di giugno ciò vorrebbe dire dal gennaio 2015 – vanno qui ricordate le difficoltà legate ad una valutazione retrospettiva e ribadito che nessun medico ha in precedenza segnalato la benché minima problematica extra somatica. Pertanto non è possibile concludere per l'esistenza (prima del termine dell'affiliazione dell'attrice alla Fondazione) di un danno alla salute psichica che ha contribuito all'evoluzione della malattia rispettivamente che sia indissolubilmente legato col danno somatico. In ogni caso,

allorquando l'attrice era assicurata presso la Fondazione, nessuna inabilità lavorativa riconducibile alla patologia extra somatica è stata certificata e la stessa dr.ssa _____ non si è espressa in merito limitandosi ad attestare un'inabilità totale al lavoro dal momento della presa a carico il 29 aprile 2015. Di conseguenza anche per l'inabilità riconducibile al danno extra somatico, non essendovi una connessione materiale, la Fondazione non deve versare alcuna rendita LPP. 2.9.3. Quanto al danno alla spalla destra esso è l'unica affezione già presente durante l'affiliazione dell'attrice alla Fondazione. Per l'inabilità riconducibile a questa patologia, nella misura in cui essa giustifica il diritto ad una rendita d'inabilità, la Fondazione è quindi, di principio, tenuta a versare una rendita LPP. Questo Tribunale, per i motivi che seguono, tutto ben considerato e viste le risultanze mediche sopra riportate (cfr. consid. 2.8), ritiene che nel caso concreto a ragione la Fondazione ha riconosciuto all'attrice una rendita intera LPP limitatamente al periodo dal 1. gennaio al 30 aprile 2015. Infatti, il dr. _____, dopo la terza operazione alla spalla destra del 23 marzo 2015 (XV/32), nei succitati rapporti del 20 aprile 2015 e dell'11 maggio 2015, indirizzati al medico curante e all'Ufficio AI, ha attestato un miglioramento a questo arto: "(...) Il decorso è descritto come più positivo rispetto agli interventi precedenti. Le biopsie intra operatorie per batteriologia sono risultate negative. Procediamo all'asportazione definitiva del tutore osservando delle cicatrici blande ed un arco di movimento passivo di 80° di abduzione, 60° di flessione, 0° di rotazione esterna. (...)" (XV/35); "(...) Soggettivamente meglio delle volte precedenti. Cicatrici blande. Movimento passivo limitato secondo la norma dopo intervento. (...)" (XXV/84 incarto AI). Detto miglioramento è poi stato confermato dallo stesso specialista nel succitato rapporto del 28 maggio 2015: "(...) la pz. si presenta per il controllo della spalla dx. operata per una terza ricostruzione artroscopica della CDR il 26.03.2015 con un risultato ormai decisamente positivo. Le algie sono sicuramente nella norma e anche l'arco di movimento è molto soddisfacente, tenuto conto della tempistica post operatoria. L'abduzione è di 100°, la flessione è di 100°, la rotazione esterna è di 35°, alla rotazione interna il pollice raggiunge il somma vertebrale L3. Il decorso è pertanto molto positivo. (...)" (XV/36, le sottolineature sono del redattore). È solo nel rapporto del 20 ottobre 2016 – in un momento in cui già era sorta la problematica con l'istituto di previdenza e dopo che nei precedenti rapporti concernenti l'operazione alla spalla sinistra del 24 settembre 2015 (cfr. i rapporti del 15 ottobre e del 26 novembre 2015, del 28 gennaio e del 5 febbraio 2016 sub. XV/42, XV44, XV/46 e XV/48) mai si era parlato di nuovi problemi alla spalla destra – che il dr. _____, senza tuttavia oggettivare e pronunciarsi compiutamente in merito a eventuali limiti funzionali all'arto destro, ha rilevato che "(...) La pz. non si sente in grado di sottoporsi ad un nuovo intervento alla spalla sx. e dichiara addirittura dei dolori atroci alla spalla dx. (...)" (XV/49). Nemmeno è possibile concludere diversamente anche avuto riguardo alla lettera del 9 febbraio 2017, indirizzata all'avv. RA 1, nella quale il dr. _____, succintamente e in modo del tutto generico, ha confermato che "(...) la Sig.ra AT 1 è inabile al lavoro al 100% per le problematiche fisiche alle spalle, anche per il periodo successivo al 1.05.2015 di forma permanente per quanto riguarda qualsiasi attività pesante per gli arti superiori e/o lavori che richiedano l'utilizzo degli arti superiori all'altezza e al di sopra della vita. (...)" (doc. G). Va qui rilevato che dall'annotazione per l'incarto del 22 febbraio 2016 risulta quanto segue: "(...) Ho contattato in data odierna il segretariato del Dr. _____ (in data odierna avremmo dovuto aggiornare gli atti medici). Mi comunicano, riferendosi al loro scritto del 05.02.2016 di non aver più sentito l'a.ta che è attualmente in dubbio in merito alla possibilità di effettuare un nuovo intervento

[ndr. si riferisce alla possibilità di un nuovo intervento alla spalla sinistra] . Proprio per questo motivo concordiamo di non inviare il nostro rapporto da compilare, in quanto il Dr. _____ non avrebbe nient'altro da dirci. (...)" (XXV/119 incarto AI). Stante quanto precede questo Tribunale ritiene che con il miglioramento apportato dal terzo intervento, dopo il mese di aprile 2015, la situazione della spalla destra si è sostanzialmente ristabilita e nessun medico ha in seguito attestato debitamente rilevanti limitazioni funzionali a questo arto in grado di influire sulla capacità lavorativa. Significativa al riguardo è l'annotazione del 14 aprile 2016 dalla quale risulta che "(...) la Dr.ssa _____ in presenza dell'assicurata sollecita l'evasione della pratica. La signora non si sottoporrà più a nessun intervento chirurgico. La patologia invalidante principale è psichiatrica e la Dr.ssa _____ chiede che la pratica sia trattata in modo celere in quanto lo stato di salute è attualmente molto critico. (...)" (XXV/130 incarto AI, la sottolineatura è del redattore). Anche il medico SMR dr. _____, nel rapporto finale del 19 aprile 2016 (XXV/134-137 incarto AI), nelle osservazioni conclusive si è così espresso: "(...) Si programmi una revisione d'Ufficio tra 6 mesi. In occasione della medesima, oltre ad istruttoria documentale che descriva stato della spalla sinistra ed andamento della patologia psichiatrica, chiederemo perizia bidisciplinare. I periti dovranno valutare se vi siano dati oggettivi che denotano recupero funzionale a livello della spalla sinistra. La psichiatra curante non descrive un'oggettività ben chiara, mescolando anche considerazioni sociali ed elementi reattivi. Quindi il quadro depressivo ed ansioso con il quale il perito psichiatra dovrà fare un paragone in sede di revisione sarà un quadro "grave" e non "medio", poiché la psichiatra curante giudica i sintomi ansiosi invalidanti al 100%. Ammettiamo attualmente la completa inabilità per patologia psichiatrica grave (ansioso depressiva) così come definita secondo i parametri ICD-10. Starà al perito in sede di revisione definire il grado in base alla gravità della patologia psichica che in quel momento osserverà. (...)" (XXV/136 incarto AI). L'Ufficio AI, nell'ambito della revisione intrapresa nell'ottobre 2016 (XXV/158) – visti i rapporti medici della dr.ssa _____ del 29 aprile 2017 (XXV/170 incarto AI) e della dr.ssa _____ del 15 maggio 2017 (XXV/176-181) e ritenuta l'annotazione del 16 maggio 2017 del medico SMR dr. _____ del seguente tenore: "(...) A seguito di presa in visione degli atti medici pervenuti, si ritiene di confermare la stazionarietà dello stato di salute mentre si suggerisce la prossima revisione fra un anno. (...)" (XXV/173 incarto AI) – , con comunicazione del 17 maggio 2017 ha confermato il diritto alla rendita intera (XXV/1 pagg. 182-183 incarto AI). Viste le risultanze appena descritte, ricordato che per il riconoscimento di prestazioni ai sensi degli artt. 23 e 24 LPP è necessario un grado d'invalidità di almeno il 40% e, per quanto sopra esposto (cfr. consid. 2.9.1 e 2.9.2), dovendo considerare unicamente il danno alla spalla destra, è in ogni caso del tutto inverosimile che solo per gli asseriti eventuali dolori residui a questo arto si possa ottenere un grado pensionabile d'invalidità, ovvero del 40% (basti qui rinviare alla valutazione dell'esigibilità lavorativa di cui ai precedenti giurisprudenziali riguardanti assicurati che accusavano limitazioni nell'utilizzo degli arti superiori; cfr., tra le tante, STCA 35.2016.89 del 13 febbraio 2017, consid. 2.9 e rinvii ivi citati). Di conseguenza, dopo il 30 aprile 2015 l'attrice non ha più diritto ad alcuna rendita d'invalidità LPP. 2.9.4. Tutto ben considerato e in base al grado 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 ritiene che la refertazione medica agli atti contiene elementi chiari e sufficienti ad escludere, senza che si renda quindi necessario l'esperimento di

ulteriori accertamenti, che la sola patologia alla spalla destra possa giustificare una rendita d'invalidità dopo il mese di aprile 2015. Al riguardo, va fatto presente che se l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle ; cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63; Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2a ed., pag. 274; si veda pure DTF 130 II 425 consid. 2.1 pag. 429; 122 II 464 consid. 4a pag. 469; 122 III 219 consid. 3c pagg. 323-324 e 119 V 335 consid. 3c pagg. 343-344 tutte 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; SVR 2001 IV Nr. 10 pag. 28 consid. 4b; riguardo al previgente art. 4 cpv. 1 v. Cost., cfr. DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c). Ne discende che le richieste dell'attrice, di ordinare una perizia giudiziaria e di procedere all'audizione del dr. _____ e del dr. _____ vanno respinte. 2.10. In simili circostanze, visto tutto quanto precede, la petizione va respinta. 2.11. Essendo la presente procedura gratuita (art. 73 cpv. 2 LPP in relazione all'art. 29 cpv. 1 LPTCA), all'attrice, sebbene soccombente, non sono accolte tasse e spese di giustizia . Alla Fondazione convenuta, rappresentata da un avvocato, seppur vincente in causa non vengono 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; per le eccezioni: DTF 112 V 362; RAMI 1992 pag. 164)).

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