

TI_GERICHTE 34.2019.19 vom 29. März 2016

TI Tribunale d'appello, 2016-03-29, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_34.2019.19_d20160329

FR: TI_GERICHTE 34.2019.19 du 29 mars 2016

IT: TI_GERICHTE 34.2019.19 del 29 marzo 2016

Regeste

La procedura ex art. 73 LPP é quella dell'azione. Vista l'interruzione del nesso temporale é dato l'obbligo prestativo del nuovo istituto per un'incapacità lavorativa insorta precedentemente presso un altro assicuratore e che ha giustificato un'invalidità. Nascita del diritto alla rendita

Erwägungen

E. 4

cpv. 1 della Legge concernente la vigilanza sugli istituti di previdenza professionale e sulle fondazioni, entrata in vigore il 1° gennaio 2012; RL 852.100). Con riferimento alla competenza territoriale, secondo l'art. 73 cpv. 3 LPP il foro è nella sede o nel domicilio svizzeri del convenuto o nel luogo dell'azienda presso la quale l'assicurato fu assunto. Oggetto del contendere è sapere se il CV 1 deve versare all'attrice, da ultimo alle dipendenze di un'azienda con sede in Ticino (e meglio l' _____) e affiliata al convenuto medesimo, una prestazione d'invalidità. Siccome il luogo in cui l'attrice 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). 2.3. 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_456/2016 del 12 maggio 2017 consid. 3.1 con riferimenti, 9C_772/2007 del 26 febbraio 2008 consid. 3.2; STFA B 95/04 del 10 gennaio 2005; B 100/00 del 16 febbraio 2001; Pratique VSI 1998 pag. 126). Non è invece decisivo essere assicurati quando sorge l'invalidità vera e propria (DTF138 V 419 consid. 6.2, 123 V 264 consid. 1b; SZS 1994 pag. 469 consid. 5a). Il richiedente deve essere assicurato al momento dell'insorgenza dell'incapacità lavorativa che ha condotto all'invalidità, non necessariamente quando insorge l'invalidità oppure il peggioramento della stessa (SZS 2002 pag. 155; DTF 123 V 264 consid. 1b). Questa soluzione è stata voluta per sopperire ad

eventuali lacune assicurative, nel caso in cui il datore di lavoro disdica il contratto precedentemente alla decorrenza dell'anno di attesa necessario ai fini dell'erogazione della rendita AI e quindi della rendita LPP (art. 29 cpv. 1 lett. b LAI in vigore fino al 31 dicembre 2007; 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). 2.4. 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; ora art. 28 cpv. 1 e 29 cpv. 1-3 LAI, cfr. DTF 140 V 470, consid. 3.3.2 pag. 474). 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. Il TF – chiamato a pronunciarsi circa la nascita del diritto alle prestazioni d'invalidità della previdenza professionale (obbligatoria) avuto riguardo agli articoli 26 cpv. 1 LPP; 28 cpv. 1 lett. b e 29 cpv. 1 LAI e i vecchi articoli 29 cpv. 1 lett. b e 48 cpv. 2 LAI (in vigore fino al 31 dicembre 2007) – , nella DTF 140 V 470, ha stabilito che “(...) con l'entrata in vigore della 5 a revisione dell'AI il diritto alle prestazioni di invalidità della previdenza professionale (obbligatoria) inizia con la nascita del diritto a una rendita dell'assicurazione invalidità secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI e non con la decorrenza del periodo di carenza a norma dell'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI (DTF 132 V 159 è obsoleta; consid. 3.2 e 3.3). (...)” (regesto della DTF 140 V 470). 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, op. cit., ad art. 24 n. 23 pag. 108). 2.5. L'art. 4 LAI (in relazione con l'art. 16 LPG) prevede che l'invalidità é 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. 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). 2.6. 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. 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 determinante per l'insorgenza dell'incapacità lavorativa ai sensi dell'art. 23 cpv. 1 lett. a LPP è l'inabilità nell'attività precedentemente svolta, mentre 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). Il TF si è confermato nella propria giurisprudenza al consid. 2.3 della STF 9C_339/2011 del 19 marzo 2012 laddove ha rilevato che "(...) per determinare il momento in cui è sorta l'incapacità di lavoro la cui causa secondo l'art. 23 LPP ha portato all'invalidità, è decisiva la perdita di rendimento funzionale nella professione abituale o nello svolgimento delle mansioni finora esercitate (DTF 130 V 97 consid. 3.2 pag. 99; 114 V 281 pag. 286; cfr. pure DTF 130 V 35 consid. 3.1 pag. 36 con riferimenti). La connessione temporale con l'invalidità subentrata successivamente - quale ulteriore requisito per il diritto a prestazioni di invalidità dell'istituto di previdenza competente - si determina invece in funzione dell'incapacità lavorativa, rispettivamente della capacità

lavorativa in un'attività ragionevolmente esigibile confacente al danno alla salute. Questa attività, raffrontata a quella abituale, deve però permettere di conseguire un reddito escludente il diritto a una rendita (DTF 134 V 20 consid. 5.3 pag. 27). (...)” . 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 134 V 22 consid. 3.2.1 con riferimenti; Vetter-Schreiber, op.cit, ad art. 23, n. 36, pag. 96). 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 (Vetter-Schreiber, op. cit, ad art. 23, n. 37, pag. 97; STFA B 4/02 del 30 ottobre 2002 e riferimenti a SZS 1997 pag. 67). Sempre riguardo all'interruzione del nesso temporale tra l'incapacità lavorativa originaria e la successiva invalidità vedi anche la DTF 144 V 58 nella quale l'Alta Corte, dopo un riepilogo della giurisprudenza, ha concluso che “(...) la connessione temporale tra l'incapacità lavorativa insorta durante il rapporto di previdenza e l'invalidità successiva è interrotta quando è data una capacità lavorativa superiore all'80 % in un'attività lavorativa adeguata durante più di tre mesi (consid. 4.4 e 4.5). (...)” (regesto della DTF 144 V 58). 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). Da ultimo va anche detto che se l'invalidità che dà luogo a una rendita è da ricondurre a diverse affezioni alla salute, di cui però solo una ha avuto un influsso sulla capacità lavorativa dell'assicurato durante la copertura previdenziale, l'istituto di previdenza deve unicamente rispondere per l'invalidità che risulta da quest'ultima. Per la parte dell'invalidità che è dovuta a dei disturbi che si sono manifestati in modo tale da dare luogo a prestazioni solo dopo che la persona assicurata ha lasciato l'istituto di previdenza, la connessione materiale necessaria fa infatti difetto (cfr. Hürzeler, in Schneider/Geiser/Gächter, Kommentar BVG und FZG, ed. 2019, ad. art. 23 , pag. 361). 2.7. Nella presente fattispecie secondo l'art. 30 capoversi da 1 a 3 del

Regolamento 2019 del CV 1 (reperibile su _____). " (...) 1. L'assicurato che viene riconosciuto invalido dall'AI è parimenti riconosciuto come invalido dal Fondo con effetto alla stessa data, se era affiliato al Fondo al momento in cui è sopravvenuta l'incapacità al guadagno, la cui causa è all'origine dell'invalidità. Rimangono espressamente riservati i casi previsti nell'articolo 23 LPP lettere b) e c). 2. Il Fondo può, nei 30 giorni seguenti la notifica della decisione AI, interporre ricorso contro questa decisione. 3. Il grado d'invalidità dell'AI determina il tasso d'invalidità del Fondo: Grado d'invalidità Tasso d'invalidità Percentuale secondo l'AI del Fondo residua meno del 40% nessuna rendita 100% dal 40% 25% 75% dal 50% 50% 50% dal 60% 75% 25% dal 70% rendita intera 0% (...)." (art. 30 cpv. da 1 a 3 Regolamento 2019 CV 1). Dal tenore della succitata norma emerge che il concetto di invalidità del Regolamento coincide sostanzialmente con quello della LPP e, quindi, della LAI. 2.8. L'attrice, all'epoca attiva fino al 30 novembre 2014 quale coach e acquirente di stage presso la _____ (doc. 13/46-29 dell'incarto AI sub XVII), ha inoltrato la prima domanda di prestazioni AI per adulti nel settembre 2014. Dal 28 maggio 2014 le è stato diagnosticato un carcinoma lobulare invasivo della mammella sx. Eseguiti gli accertamenti del caso l'Ufficio AI l'ha messa al beneficio di una rendita intera dal 1. novembre 2014 al 31 marzo 2016 in quanto ritenuta abile totalmente al lavoro nell'attività abituale e in un'attività adeguata dal dicembre 2015 (cfr. consid. 1.1). Negli anni 2016 e 2017 non ha svolto alcuna attività lavorativa percependo la disoccupazione fino alla fine del diritto (doc. 73/239 dell'incarto AI sub XVII) e dal 1. gennaio 2018 ha iniziato l'attività di segretaria _____ presso _____ con un contratto di lavoro a tempo determinato fino al 31 dicembre 2018 (doc. 78/270-281 dell'incarto AI sub XVII). Il 14 novembre 2017 è stata posta la nuova diagnosi oncologica di adenocarcinoma endometroide dell'utero (doc. 75/242-245 dell'incarto AI sub XVII) e nel mese di novembre 2018 è stata diagnosticata una recidiva di carcinoma mammario con carcinosi peritoneale (doc. 104/336 dell'incarto AI sub XVII). Con decisione del 12 aprile 2019 l'Ufficio AI le ha riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1. novembre 2018 (cfr. consid. 1.2). 2.9. L'Ufficio AI, come accennato (cfr. consid. 1.2), con decisione del 12 aprile 2019 (doc. C, cresciuta incontestata in giudicato e notificata in copia al CV 1), ha riconosciuto all'attrice il diritto ad una rendita d'invalidità intera dal 1. novembre 2018 e dalle motivazioni risulta: " (...) abbiamo esaminato il diritto ad una rendita d'invalidità. I requisiti per l'attribuzione di una rendita risultano essere assolti. Le disposizioni legali che le competono si trovano in allegato. La nostra decisione si basa su questi presupposti. Esito degli accertamenti: In data 15.12.2017 lei ha presentato una richiesta di peggioramento, la quale è stata inizialmente completata con l'acquisizione di tutta la documentazione medica necessaria ai fini di poter valutare completamente il procedere assicurativo. Lei al momento del subentrare del danno alla salute era impiegata nella misura dell'80%. Per il restante 20% viene considerata quale casalinga. QUOTA PARTE SALARIATA: In base alla nuova documentazione medica acquisita all'incarto in fase di revisione, il nostro Servizio medico regionale (SMR) ha ritenuto che il suo stato di salute ha subito un peggioramento, il quale le ha comportato dal 01.04.2018 al 11.11.2018 un'incapacità al lavoro del 50% in ogni attività. Dal 12.11.2018 è presente una totale incapacità al lavoro e al guadagno in ogni attività. QUOTA PARTE CASALINGA: Il nostro SMR ha indicato le seguenti limitazioni nella conduzione dell'economia domestica: 40% dal 01.04.2018 al 11.11.2018 70% dal 12.11.2018 in avanti METODO MISTO: Dal 01.10.2014 al 31.03.2016 lei ha già beneficiato di una rendita

intera d'invalidità (grado AI dell'84%) per la stessa patologia subentrata in data 12.11.2018. Ponderando quindi il tempo dedicato alle attività di salariata e casalinga con gli impedimenti ad essi causati dal danno invalidante si ottiene un grado d'invalidità del 94% come rappresentato nello specchietto a margine: Attività Limitazione Grado d'invalidità parziale Salariata 80% impedimento 100% grado AI 80% Casalinga 20% impedimento 70% grado AI 14% Grado AI 94% Misure d'ordine professionale non risultano attuabili. Decidiamo pertanto: Dal 01.11.2018 (cfr. l'art. 29bis OAI - risorgere dell'invalidità) lei ha diritto ad una rendita intera d'invalidità con un grado del 94%. Reintegrazione Attualmente non sono previsti provvedimenti di reintegrazione. Una nuova verifica della situazione medica, personale e lavorativa non escluderà, se sarà indicata, l'adozione di provvedimenti reintegrativi con lo scopo di migliorare la capacità al guadagno. (...)" (doc. C). Il dr. _____, medico SMR (Medico generico FMH SIM Attestato Medico Perito) – così interpellato dal funzionario incaricato: “(...) Vogliate indicare se l’attuale patologia è la stessa che ha dato diritto ad una rendita limitata dal 01.10.2014 al 31.03.2016 (vedi rapporto finale SMR del 28.12.2015 - art. 29bis risorgere OAI). (...)” (doc. 108/344 dell’incarto AI sub XVII) – , nell’annotazione dell’8 febbraio 2019, ha rilevato che “(...) dal novembre 2018 la patologia è la stessa che ha dato diritto ad una rendita limitata dal 01.10.2014 al 31.03.2016 (vedi rapporto finale SMR del 28.12.2015 - art. 29bis risorgere OAI). Da aprile 2018, la IL del 50% è dettata da un’altra nuova patologia. (...)” (doc. 112/349 dell’incarto AI sub XVII). Lo stesso medico SMR, nel rapporto finale del 1. febbraio 2019 (doc. 107/341-343 dell’incarto AI sub XVII) – oltre a quelle poste nel precedente rapporto finale del 2 agosto 2018 (doc. 96/314-316 dell’incarto AI sub XVII) – , quale ulteriore diagnosi che ha giustificato un’inabilità lavorativa totale dal novembre 2018 ha posto (evidenziandola in grassetto) quella di “(...) Recidiva di carcinoma mammario con carcinosi peritoneale (nov 18) (...)” (doc. 107/342 dell’incarto AI sub XVII). In precedenza (nell’ambito della richiesta di prestazioni AI per adulti del settembre 2014, sfociata nella decisione del 29 marzo 2016 con cui l’Ufficio AI le ha riconosciuto il diritto ad una rendita intera dal 1. novembre 2014 al 31 marzo 2016 (cfr. consid. 1.1)) , la dr.ssa _____, FMH in medicina interna generale, nella perizia del 10 dicembre 2015 (doc. 48/177-186 dell’incarto AI sub XVII) – poste le seguenti diagnosi “(...) 1. carcinoma lobulare invasivo della mammella sinistra G2 co associati focolai di neoplasia intraepiteliale lobulare (LIN3), invasione vascolare presente, pT1b (1 cm) pN2a (7/17) cM0, ER 90%, KI67 70%, c-erbB-2 score 2+, assenza di amplificazione genica alla FISH (diagnosi istologica del Prof. _____ di _____ e revisione istologica del 20.05.2014 c/o di _____). Consulenza genetica BRCA 1 mutata. Terapia oncologica eseguita: biopsia della mammella sinistra (27.03.2014), quadrantectomia sinistra con dissezione ascellare omolaterale (24.04.2014), revisione del cavo ascellare in seguito a raccolta ematica (25.04.2014), chemioterapia adiuvante secondo schema AC, 4 cicli dal 05.06 al 06.08.2014, in corso terapia con Lucrin, Tamoxifen interrotto) e radioterapia postoperatoria dal 02.12.2014. 2. stato dopo ricostruzione della cuffia dei rotatori della spalla destra, per rottura traumatica il 18.02.2013 (Dr. med. _____). Diagnosi collaterali: Allergia a sulfamidici, cefalosporine (epatopatia acuta su Cefixime). Epatopatia acuta citolitica e colestatica (02.05.2014) di origine non chiara DD: medicamentosa, su passaggio di calcolo. Progredita pielonefrite (2008 circa). esiti di intervento di Morbo di Bowen vulvare (2009). Modica condrosi L4-L5. NB la diagnosi di fibromiologia non è confermata. (...)” (doc. 48/185 dell’incarto AI sub XVII) – , aveva formulato la seguente valutazione: “(...) Si tratta di una paziente che ha subito un infortunio alla spalla destra in

ambito lavorativo nel 2013. È stata operata per rottura in tendinopatia calcifica del sovraspinoso spalla destra di intervento di asportazione di calcificazione, ricostruzione cuffia rotatoria e decompressione sottoacromiale. Questo danno alla salute ha giustificato i seguenti periodi di IL: 100% dal 01.10.2013 al 15.10.2013, 0% dal 23.10.2013 al 23.10.2013, 100% dal 30.10.2013 al 31.08.2014. A seguito di una biopsia della mammella sinistra il 27 marzo 2014 è stato diagnosticato un carcinoma della mammella (carcinoma lobulare invasivo della mammella sinistra G2 con associati focolai di neoplasia intraepiteliale lobulare (LIN3), invasione vascolare presente, pT1b (1 cm) pN2a (7/17) cMO, ER 90%, KI67 70%, c-erbB-2 score 2+, assenza di amplificazione genica alla FISH (diagnosi istologica del Prof. _____ di _____ e revisione istologica del 20.05.2014 c/o di _____). Consulenza genetica BRCA 1 mutata). L'A. è stata sottoposta alla seguente terapia oncologica: biopsia della mammella sinistra (27.03.2014), quadrantectomia sinistra con dissezione ascellare omolaterale (24.04.2014), revisione del cavo ascellare in seguito o raccolta ematica (25.04.2014), chemioterapia adiuvante secondo schema AC, 4 cicli dal 05.06 al 06.08.2014, in corso terapia con Lucrin, (Tamoxifen interrotto) e radioterapia postoperatoria dal 02.12.2014. Questo danno alla salute ha giustificato una IL 100% dal 24.04.2014. Il danno alla salute di carattere oncologico non determina limiti funzionali e non giustifica una IL da subito. Il danno alla salute di carattere ortopedico e di natura infortunistica determina ancora attualmente una difficoltà a svolgere lavori sopra l'orizzontale e il sollevamento di pesi oltre i 5 kg ma non riduce la CL nell'attività precedentemente svolta. Lo stato di salute attuale è compatibile da subito con l'esercizio di un'attività professionale come quella esercitata fino all'apparizione del danno alla salute. L'A. stessa si dichiara in grado di esercitare un'attività lavorativa al 100% e non si sente limitata. Ella si dichiara in grado di svolgere tale attività senza limitazioni a livello mentale e emotivo. L'A. è però obiettivamente limitata nel sollevamento di pesi e in attività sopra l'orizzontale come la scrittura su di una lavagna. Tale attività viene però ora svolta principalmente tramite computer. Il proseguimento di fisioterapia e rinforzo muscolare sono sicuramente utili e le cure a cui l'A. è stata finora sottoposta sono adeguate. La sospensione dell'assunzione di Tamoxifen è stata una decisione dell'A. che ella ha discusso con la sua oncologa. (...)” (doc. 48/185-186 dell’incarto AI sub XVII). Viste le succitate risultanze mediche (peraltro rimaste del tutto incontestate), questo Tribunale deve concludere che tra il danno alla salute, ovvero la “(...) Recidiva di carcinoma mammario con carcinosi peritoneale (nov 18) (...)” (doc. 107/342 dell’incarto AI sub XVII), sorto durante l’affiliazione dell’attrice presso il CV 1 e causante l’incapacità lavorativa totale (dal novembre 2018) alla base della decisione del 12 aprile 2019 con cui l’Ufficio AI ha riconosciuto il diritto ad una rendita intera dal 1. novembre 2018 (cfr. consid. 1.2) e quello che aveva giustificato il riconoscimento del diritto ad una rendita intera limitatamente al periodo dal 1. novembre 2014 al 31 marzo 2016 (cfr. consid. 1.1), è dato un nesso materiale. Lo stesso CV 1 lo ammette chiaramente laddove osserva che “(...) al novembre 2018 la patologia è la stessa che ha dato diritto ad una rendita limitata dal 01.10.2014 al 31.03.2016 (cfr. decisione AI 21 marzo 2019 e la nota del medico SMR) e dunque la malattia è conseguenza diretta di quella del 2014 (...)” (VII, Ad 5., pagg. 5 e 6). Trattasi in effetti della stessa patologia. Tale argomento non basta tuttavia, per i motivi che seguono, per sgravare il CV 1 dall’obbligo prestativo. Il CV 1 trascura in effetti che ai sensi dell’art. 23 LPP il presupposto del nesso materiale e temporale deve essere dato cumulativamente (cfr. consid. 2.6). Ora, se, come sostiene il Fondo di previdenza convenuto, è vero che tra l’incapacità lavorativa che aveva giustificato il riconoscimento del diritto ad una rendita

intera limitatamente al periodo dal 1. novembre 2014 al 31 marzo 2016 e l'incapacità lavorativa successiva al novembre 2018 è dato un nesso materiale, altrettanto non può per contro essere ammesso per il nesso temporale. Anzi, secondo questo Tribunale, tale nesso temporale è stato interrotto. In effetti, risulta dagli atti che dal dicembre 2015 (sulla base della succitata perizia 10 dicembre 2015 della dr.ssa _____; doc. 48/177-186 dell'incarto AI sub XVII), l'attrice è stata considerata totalmente abile al lavoro, tanto che l'Ufficio AI, con la decisione del 29 marzo 2016 (doc. 54/203-204 dell'incarto AI sub XVII), ha disposto la soppressione della rendita dal 1. aprile 2016. Successivamente, benché negli anni 2016 e 2017 non abbia lavorato – l'attrice, invitata ad "(...) indicare il nome e l'indirizzo completo dei datori di lavoro presso i quali ha lavorato dal 01.01.2016 al 31.12.2017 (...)", ha dichiarato che "(...) non ho lavorato per nessun datore di lavoro nelle date indicate. Ho percepito la disoccupazione fino alla fine del diritto. (...)" (doc. 73/239 dell'incarto AI sub XVII) – non esistono documenti medici che attestino un'incapacità lavorativa dopo il 17 ottobre 2016. Infatti, dalla documentazione dell'incarto disoccupazione, risulta che la dr.ssa _____ ha attestato ancora un'incapacità lavorativa del 100% dal 1. maggio 2016 con recupero completo dell'abilità lavorativa a partire dal 18 ottobre 2016 (cfr. doc. 30, 32, 33 e 35 dell'incarto disoccupazione). Si deve pertanto ammettere che per un periodo considerevolmente lungo (almeno oltre un anno fino a quando il 14 novembre 2017 è stata posta la nuova diagnosi oncologica di adenocarcinoma endometroide dell'utero; doc. 75/242-245 dell'incarto AI sub XVII), l'attrice abbia riacquisito l'abilità lavorativa completa, ciò che, conformemente alla giurisprudenza federale citata (cfr. consid. 2.6), fa sì che il nesso temporale tra l'invalidità lavorativa che ha giustificato il riconoscimento del diritto ad una rendita intera limitatamente al periodo dal 1. novembre 2014 al 31 marzo 2016 e quella insorta dal novembre 2018 sia interrotto. Nemmeno può essere seguito il CV 1 laddove sembrerebbe negare un proprio obbligo prestativo per il fatto che l'attrice "(...) il 15 dicembre 2017 ha presentato una richiesta di peggioramento sulla quale, dopo aver sentito il SMR, l'AI è entrata nel merito. Pertanto, al momento dell'assunzione e, di riflesso, dell'affiliazione al CV 1, la malattia, connessa a quella del 2014/2016 era già insorta. (...)" (VII, Ad 5., pag. 5). Va qui evidenziato che il danno alla salute che ha giustificato il riconoscimento del diritto ad una rendita intera dal 1. novembre 2018 è riconducibile alla "(...) Recidiva di carcinoma mammario con carcinosi peritoneale (nov 18) (...)" (doc. 107/342 dell'incarto AI sub XVII) e non alla nuova diagnosi di adenocarcinoma endometroide dell'utero (doc. 75/242-245 dell'incarto AI sub XVII) che ha giustificato l'entrata in materia della nuova domanda di prestazioni AI. Infatti, lo si ribadisce, il medico SMR dr. _____, nell'annotazione dell'8 febbraio 2019, ha rilevato che "(...) dal novembre 2018 la patologia è la stessa che ha dato diritto ad una rendita limitata dal 01.10.2014 al 31.03.2016 (vedi rapporto finale SMR del 28.12.2015 - art. 29bis risorgere OAI). Da aprile 2018, la IL del 50% è dettata da un'altra nuova patologia. (...)" (doc. 112/349 dell'incarto AI sub XVII). Inoltre dagli atti medici risulta quanto segue. Il medico SMR dr. _____, nell'annotazione 3 gennaio 2018 – visto il certificato medico 12 dicembre 2017 della dr.ssa _____, capoclinica dell'Istituto _____, del seguente tenore: "(...) con il presente si certifica che la signora AT 1 è regolarmente seguita presso il nostro ambulatorio, dal 2014 momento della diagnosi di carcinoma mammario. Attualmente si aggiunge purtroppo una nuova diagnosi oncologica di carcinoma dell'endometrio (diagnosi 14.11.2017), che deve esser adeguatamente stadiato e sottoposto a necessari trattamenti (chirurgia con eventuale. Iinfadenectomia, chemioterapia e radioterapia). Vi sarei grata per

voler rivalutare al più presto il caso della paziente alla luce delle novità sopramenzionate. (...)” (doc. 62/212 dell’incarto AI sub XVII, la sottolineatura è del redattore) – , ha concluso che “(...) la documentazione medica ricevuta permette di oggettivare un possibile cambiamento dello stato di salute tale da poter entrare nel merito di una nuova rivalutazione clinica. (...)” (doc. 64/214 dell’incarto AI sub XVII). Il dr. _____, FMH in oncologia e senologia medica, nel rapporto del 26 novembre 2018 ha segnalato, in particolare, un “(...) Carcinoma mammario metastatizzante (Carcinosi peritoneale di recente insorgenza; citologia positiva del 15.11.2018;) ER 80% PgR 10%HER2 score 2+. Ki67 25-30%. (...)” (XI/H, la sottolineatura è del redattore). Il dr. _____, FMH in oncologia e medicina interna, nel certificato medico del 16 luglio 2019, ha attestato che “(...) la paziente a margine è seguita presso il nostro studio dal 06.11.2018. Un carcinoma lobulare invasivo della mammella sinistra è stato diagnosticato e curato nel marzo 2014 con successiva terapia adiuvante fino all’11.02.2016. Una recidiva metastatica con carcinosi peritoneale e linfadenopatie mediastiniche è stata diagnosticata il 15.11.2018, per cui riceve una terapia palliativa dal 03.12.2018, tuttora in corso. Nel novembre 2017 la paziente è anche stata curata per un altro tumore indipendente del carcinoma mammario: un adenocarcinoma endometrioidale dell’utero è stato diagnosticato l’08.11.2017 con successiva isterectomia, annessiectomia bilaterale e asportazione del linfonodo sentinella il 19.12.2017. Questo tumore è in remissione. La presenza di una predisposizione genetica di tipo BRCA I non aumenta il rischio di sviluppare questa neoplasia uterina. La signora AT 1 non ha ricevuto alcuna terapia sistemica dall’11.02.2016 al 03.12.2018. (...)” (IX/G, le sottolineature sono del redattore). Viste le succitate risultanze mediche vi è da ritenere che la “(...) Recidiva di carcinoma mammario con carcinosi peritoneale (nov 18) (...)” (doc. 107/342 dell’incarto AI sub XVII) – che da sola ha giustificato l’incapacità lavorativa del 100% con conseguente riconoscimento del diritto ad una rendita intera dal novembre 2018 (cfr. la succitata decisione del 12 aprile 2019 dell’Ufficio AI, sub doc. C, cresciuta incontestata in giudicato e notificata in copia al CV 1) – è avvenuta quando l’attrice era assicurata presso il CV 1.

2.10. Visto tutto quanto sopra esposto, questo Tribunale deve concludere che la totale incapacità lavorativa, che ha portato all’invalidità riconosciuta dall’Ufficio AI con la decisione del 12 aprile 2019, è da far risalire al mese di novembre 2018, mese in cui è stata posta la diagnosi di “(...) Recidiva di carcinoma mammario con carcinosi peritoneale (nov 18) (...)” (doc. 107/342 dell’incarto AI sub XVII) e nel quale l’attrice era affiliata _____ (affiliazione cessata il 31 dicembre 2018, VII/12, più un mese per i rischi morte ed invalidità ex art. 10 cpv. 3 LPP). Ritenuto, inoltre, che, per le ragioni sopra esposte (avendo riacquisitato per un periodo considerevolmente lungo l’abilità lavorativa completa), il nesso temporale tra l’incapacità lavorativa che aveva giustificato il riconoscimento del diritto ad una rendita intera limitatamente al periodo dal 1. novembre 2014 al 31 marzo 2016 e l’incapacità lavorativa successiva al novembre 2018 è stato interrotto, sono adempiuti i presupposti per il riconoscimento del diritto ad una rendita di invalidità del 2. pilastro da parte del Fondo di previdenza convenuto, nella sua qualità di nuovo assicuratore LPP presso il quale l’attrice era assicurata nel mese di novembre 2018, ossia quando la suddetta recidiva di carcinoma mammario con carcinosi peritoneale ha originato l’incapacità lavorativa che ha poi causato l’invalidità. Infatti, in virtù del principio d’assicurazione sancito dall’art. 23 LPP, nel caso di cambio dell’istituto di previdenza, l’obbligo prestativo del nuovo istituto per un’incapacità lavorativa insorta precedentemente presso un altro assicuratore e che ha giustificato un’invalidità è data se il nesso temporale è stato interrotto (“(...) Nach dem Art. 23 BVG zu Grunde liegenden Versicherungsprinzip

(BGE 123 V 262 ff., SVR 2004 BVG Nr. 18 S. 58 E. 5, B 57/00) ist bei Wechsel des Vorsorgeverhältnisses die neue Vorsorgeeinrichtung für die aus einer beim früheren Versicherungsträger eingetretenen Arbeitsunfähigkeit resultierende Invalidität nur dann nicht leistungspflichtig, wenn der zeitliche Konnex zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität ununterbrochen bestand (vgl. BGE 130 V 270 E. 4.1 S. 275, 123 V 262 E. 1a und 1c S. 263 ff.). (...)” (STF B 7/06 del 9 marzo 2007, consid. 3.2) . Sempre nella STF B 7/06 del 9 marzo 2007 – chiamato a pronunciarsi in un caso in cui il nuovo assicuratore LPP ha contestato il proprio obbligo prestativo adducendo che è data una stretta connessione materiale e temporale tra l’invalidità totale riconosciuta durante l’affiliazione e l’incapacità lavorativa sorta in un precedente rapporto di lavoro a motivo della quale l’assicurato già aveva beneficiato di una rendita intera limitata nel tempo – il TF, confermata l’abilità lavorativa totale dal luglio 1999 all’inizio di agosto 2001, ha confermato l’obbligo prestativo del nuovo assicuratore LPP adducendo che “(...) Ist mit der Vorinstanz von einem Unterbruch des zeitlichen Zusammenhangs auszugehen, ist die REVOR Sammelstiftung als zuständige Vorsorgeeinrichtung der Firma H._____ für die ab 1. August 2001 bestehende Invalidität in dem vom kantonalen Gericht festgelegten, letztinstanzlich von der Beschwerdeführerin - zu Recht - nicht beanstandeten Umfange leistungspflichtig. Mit Blick auf die kumulative Voraussetzung des engen zeitlichen und sachlichen Zusammenhangs gilt dies ungeachtet dessen, dass der sachliche Zusammenhang zur früheren Invalidität (1996 bis 2000), soweit den hier wie dort zu Grunde liegenden psychischen Gesundheitsschaden betreffend, nicht ernsthaft bestritten werden kann (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts B 18/06 vom 18. Oktober 2006, E. 4.3). (...)” (STF B 7/06 del 9 marzo 2007, consid. 4.3). Nella fattispecie concreta – visto che l’attrice ha riacquisito un’abilità lavorativa totale per un periodo considerevolmente lungo di almeno oltre un anno (cfr. consid. 2.9) – il nesso temporale tra l’inabilità lavorativa che ha giustificato il riconoscimento del diritto ad una rendita intera limitatamente al periodo dal 1. novembre 2014 al 31 marzo 2016 e quella insorta dal novembre 2018 è stato interrotto e pertanto, anche se il nesso materiale è dato, l’eventuale obbligo prestativo spetta al nuovo assicuratore LPP. Un’interruzione del nesso temporale è stata ravvisata dal TF anche nel caso di un assicurato che, dopo essere stato posto al beneficio di una rendita intera per un periodo di tempo limitato, riconosciuto abile al lavoro in lavori leggeri e attività mediamente pesanti, non ha trovato un’attività adeguata per motivi economici e non legati alla salute (“(...) Damit sei der voraussetzende enge zeitliche Konnex zwischen Arbeitsunfähigkeit und der nachfolgenden Invalidität durch die Arbeitsfähigkeit in körperlich leichten und mittelschweren Tätigkeiten unterbrochen, selbst wenn er während der fraglichen Zeitspanne nicht voll erwerbstätig gewesen sei. Es könne daher offen bleiben, inwieweit er zwischen 1995 und 2003 überhaupt arbeitstätig gewesen sei. Er habe offensichtlich aus wirtschaftlichen und nicht aus gesundheitlichen Gründen keine seinem Leiden angepasste Stelle gefunden. Der Verzicht auf die Ausübung der als zumutbar erklärten Tätigkeit sei somit aus gesundheitsfremden Gründen erfolgt und dürfe sich nicht zum Vorteil des Beschwerdeführers dahingehend auswirken, dass die zeitliche Konnexität deshalb nicht unterbrochen werden könnte, wie dies bei einem Versicherten der Fall wäre, der die zumutbare Tätigkeit über einen längeren Zeitraum ausgeübt und damit ein neues Vorsorgeverhältnis begründet hätte. Es fehlten Belege dafür, dass die letztlich zur Invalidisierung führende somatische Gesundheitsschädigung sich seit Beendigung des Versicherungsverhältnisses durchgehend negativ auf das berufliche Fortkommen des Beschwerdeführers ausgewirkt hätte. Da es somit an der Anspruchsvoraussetzung des

Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit fehle, sei die Beschwerdegegnerin für die nun auch in einer zumutbaren (Verweisungs-)Tätigkeit eingetretene Teil-Arbeitsunfähigkeit nicht leistungspflichtig. (...)” (STF B 144/06 del 31 maggio 2007)). Nel caso concreto – visto che l’attrice, negli anni 2016 e 2017, prima dell’inizio dell’attività lavorativa presso l’_____ il 1. gennaio 2018 ha beneficiato della disoccupazione (cfr. consid. 2.8) e che dal 18 ottobre 2016 è tornata completamente abile al lavoro (cfr. consid. 2.9) – va ribadita l’interruzione del nesso temporale ciò che esclude l’obbligo prestativo del precedente assicuratore LPP. Sempre secondo il TFA “(...) 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). Anche nel caso di aumento del grado d’invalidità riconducibile ad un peggioramento delle condizioni di salute per la medesima causa, un diritto a prestazioni della LPP nei confronti del nuovo assicuratore può nascere soltanto qualora fosse intercorso un periodo di ritrovata completa abilità lavorativa (Stauffer, Reschtsprechung, op. cit, all’art. 23 pag. 76 con riferimenti; cfr. anche Hürzeler, op. cit, all’art. 23 n. 54; DTF 123 V 265 consid. 1c e 2; STFA B 24/01 del 24 febbraio 2003). In casu – ritenuto il tempo trascorso dalla diagnosi di carcinoma invasivo della mammella sx posta nel maggio 2014 (cfr. consid. 2.8) e la relativa recidiva diagnosticata nel mese di novembre 2018, dopo il recupero completo dell’abilità lavorativa dal 18 ottobre 2016 – , per la recidiva del tumore alla mammella sx diagnosticata nel mese di novembre 2018 non può essere chiamato a rispondere il precedente assicuratore LPP. In questo senso, anche nella STFA B 54/05 del 6 febbraio 2006 – visto che l’incapacità lavorativa alla base del riconoscimento del diritto alla rendita d’invalidità è sorta dopo un intervallo di più anni nei quali l’assicurato aveva riacquistato una capacità lavorativa totale – , l’Alta Corte ha ritenuto interrotto lo stretto nesso temporale con l’originaria incapacità lavorativa e confermato l’obbligo prestativo del nuovo assicuratore LPP. Va qui inoltre evidenziato che l’obbligo di un nuovo assicuratore di pagare prestazioni sorge (ed è questo il caso nella presente fattispecie; cfr. consid. 2.9) 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). Conformemente alla succitata dottrina e giurisprudenza, non può quindi essere seguito il CV 1 laddove nega un proprio obbligo prestativo adducendo che “(...) se la causa di un’invalidità o di un aumento del grado d’invalidità è legata al precedente riconoscimento - poiché vi è stato un peggioramento o il riacutizzarsi di una patologia, in quanto la malattia è la stessa ed è iniziata mentre era affiliata a una determinata CP - la stessa CP dovrebbe essere responsabile facendosi carico dell'evento. (...)” (XI, punto 4, pag. 3). In conclusione, ribadito che il nesso temporale tra l’incapacità lavorativa che aveva giustificato il riconoscimento del diritto ad una rendita intera limitatamente al periodo dal 1. novembre 2014 al 31 marzo 2016 e l’incapacità lavorativa successiva al novembre 2018 è stato interrotto e considerato che, nel periodo in cui era affiliata al CV 1 (novembre 2018), è stata diagnosticata la recidiva di carcinoma mammario con carcinosi peritoneale all’origine della totale incapacità lavorativa che ha portato all’invalidità, è dato l’obbligo prestativo del Fondo di previdenza convenuto. 2.11. Nell’ambito della previdenza obbligatoria, conformemente alla succitata giurisprudenza (cfr. consid. 2.5), gli istituti di previdenza sono vincolati da quanto pronunciato dall’assicurazione invalidità non solo per quel che riguarda il grado di invalidità, 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. In concreto – ritenuto, da una parte, che il concetto di invalidità del Regolamento del CV 1 coincide sostanzialmente con quello della LPP e, quindi, della LAI (cfr. consid. 2.7) e, dall'altra parte, che le conclusioni dell'assicurazione invalidità, alla base della decisione del 12 aprile 2019 (notificata in copia al CV 1) con cui è stato riconosciuto il diritto ad una rendita intera (doc. C), non appaiono di primo acchito insostenibili – va riconosciuto il diritto ad una rendita LPP intera. Diverso è invece, viste le particolarità della presente fattispecie, il discorso per quanto riguarda la nascita del diritto alla rendita. Infatti, come emerge dalle succitate motivazioni della decisione del 12 aprile 2019 (cfr. consid. 2.9), l'Ufficio AI ha riconosciuto il diritto ad una rendita intera già dal 1. novembre 2018 in base all'art. 29 bis OAI, che regola il "Risorgere dell'invalidità dopo la soppressione della rendita", stante il quale se la rendita è stata soppressa a causa dell'abbassamento del grado d'invalidità e l'assicurato, nel susseguente periodo di tre anni, presenta di nuovo un grado d'invalidità suscettibile di far nascere il diritto alla rendita per incapacità al lavoro della stessa origine, il periodo precedente la prima erogazione verrà dedotto dal periodo d'attesa impostogli dall'articolo 28 capoverso 1 lettera b LAI. Secondo l'art. 26 LPP, per stabilire la nascita del diritto alle prestazioni d'invalidità, è applicabile per analogia l'art. 29 LAI (ora art. 28 cpv. 1 e 29 cpv. 1-3 LAI, cfr. DTF 140 V 470, consid. 3.3.2 pag. 474). In concreto – visto che per la recidiva di carcinoma mammario con carcinosi peritoneale l'Ufficio AI ha riconosciuto un'inabilità lavorativa totale dal novembre 2018 (doc. 107/341-343 dell'incarto AI sub XVII) e che dalla delibera dell'11 febbraio 2019 risulta che una revisione della rendita è prevista per il 1. febbraio 2020 (doc. 113/350-351 dell'incarto AI sub XVII) –, in applicazione analogica dell'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI che stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita solo se ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40 per cento in media durante un anno senza notevole interruzione (a cui, lo si ribadisce, l'art. 26 LPP rinvia; vedi anche il consid. 2.4), secondo questo Tribunale il diritto ad una rendita intera LPP nasce il 1. novembre 2019. 2.12. Avuto riguardo, infine, alle osservazioni del 29 luglio 2019 con le quali il CV 1 ha, in particolare, evidenziato che "(...) nel caso concreto, nell'incarto AI non viene fatta menzione di alcun Istituto di previdenza precedente. Pertanto, occorre determinare se all'attrice sono state riconosciute prestazioni LPP. Nel caso in cui non fosse intervenuto nessun ente di previdenza, perché durante il periodo coperto dall'AI l'attrice ha percepito unicamente le indennità sostitutive allo stipendio, occorre stabilire dove è stato versato il capitale di libero passaggio. Se quest'ultimo fosse stato prelevato, vanno accertati i motivi adottati, anche perché di regola il prelievo è escluso se sono pendenti richieste di prestazioni previdenziali. Si ricorda altresì che il capitale di libero passaggio deve essere trasferito all'Istituto di previdenza all'inizio del rapporto d'affiliazione, cosa non avvenuta in concreto, e in ogni caso se si richiedono prestazioni. Di conseguenza si chiede di procedere alle verifiche indicate indispensabili per chiarire definitivamente il contenzioso. (...)" (XI, punto 4, pagg. 2 e 3), questo Tribunale rileva che, nella misura – per quanto è dato di capire – in cui il Fondo di previdenza convenuto pretendesse la condanna dell'attrice al versamento del capitale di libero passaggio, detta domanda è all'evidenza improponibile nell'ambito della presente vertenza che oppone l'assicurata all'istituto di previdenza cui è attualmente assicurata. Infatti, secondo l'art. 3 cpv. 1 LFLP, se l'assicurato entra in un nuovo istituto di previdenza, il precedente istituto deve versare la prestazione d'uscita al nuovo istituto. Dunque è il precedente istituto debitore del versamento del capitale di libero passaggio. In questo senso il TF, nella DTF 129 V 440, chiamato a pronunciarsi circa il trasferimento della prestazione d'uscita, ha stabilito che "(...) fintanto che nessun'altra

forma legale di mantenimento della previdenza è stata istituita dopo l'uscita di un assicurato dal precedente istituto di previdenza, il principio del trasferimento obbligatorio della prestazione d'uscita al nuovo istituto di previdenza rimane pienamente valido anche se, nel frattempo, si è verificato un caso di previdenza e l'assicurato è venuto meno al proprio obbligo d'informare. L'art. 11 cpv. 2 LFLP è da intendersi nel senso che il nuovo istituto può, ma non deve, effettuare d'ufficio delle ricerche sull'eventuale esistenza di prestazioni d'uscita provenienti da rapporti previdenziali anteriori. Questo disposto non limita in alcun modo la portata dell'art. 3 cpv. 1 LFLP. (...)" (regesto della DTF 129 V 440) (vedi anche Stauffer, Reschtsprechung, op. cit., all'art. 3 FZG pag. 334 e Walser, in Schneider/Geiser/Gächter, Kommentar BVG und FZG, ed. 2019, all'art. 3 FZG n. 1 e 2, pag. 2126). Dal canto suo l'art. 4 cpv. 2bis LFLP stabilisce che se l'assicurato entra in un nuovo istituto di previdenza, gli istituti di libero passaggio devono versare al nuovo istituto di previdenza il capitale di previdenza per tutelare la protezione previdenziale e, secondo l'art. 11 cpv. 2 LFLP, l'istituto di previdenza può reclamare per conto dell'assicurato la prestazione d'uscita proveniente dal rapporto previdenziale anteriore, nonché il capitale proveniente da una forma di mantenimento della previdenza (in argomento vedi Vetter-Schreiber, op. cit., ad art. 3 FZG n. 6 pag. 470). Anche in questo caso è dunque agli istituti di libero passaggio che deve rivolgersi – qualora intende avvalersi della facoltà concessagli dall'art. 11 cpv. 2 LFLP – il nuovo istituto per ottenere, per conto dell'assicurato, il capitale di previdenza. Circa la facoltà del nuovo istituto di previdenza di reclamare a proprio nome e per conto dell'assicurato la prestazione d'uscita proveniente dal rapporto previdenziale anteriore, nonché il capitale proveniente da una forma di mantenimento della previdenza vedi anche Walser, op. cit., all'art. 11 FZG, pagg. 2183 e 2184 con riferimenti, nonché Vetter-Schreiber, op. cit., ad art. 11 FZG n. 2 pag. 482. A titolo abbondanziale va ancora rilevato che, dopo che si è verificato un caso di assicurazione, al nuovo istituto di previdenza non corre più l'obbligo di accettare le prestazioni di libera uscita del vecchio istituto di previdenza (in argomento cfr. Stauffer, op. cit., n. 1237, pag. 456; STFA B 83/02 del 30 aprile 2004 e il "Bulletin de la prevoyance professionnelle no. 76" del 22 luglio 2004, edito dall'UFAS, n. 452, pag. 7). 2.13. In conclusione, visto tutto quanto precede e ammesso l'obbligo prestativo (cfr. consid. 2.10), il CV 1 dovrà erogare a AT 1 una rendita d'invalidità intera della previdenza professionale a far tempo dal 1. novembre 2019. 2.14. Essendo la presente procedura gratuita (art. 73 cpv. 2 LPP in relazione all'art. 20 cpv. 1 Lptca), al convenuto, sebbene soccombente, non sono accolte tasse e spese di giustizia. In considerazione dell'esito della lite, l'attrice, rappresentata da un legale, ha diritto a un'indennità per ripetibili che nel caso concreto appare giustificato quantificare in fr. 2'000.--.

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