

TI_GERICHTE 34.2019.8 vom 24. Februar 2020

TI Tribunale d'appello, 2020-02-24, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_34.2019.8

FR: TI_GERICHTE 34.2019.8 du 24 février 2020

IT: TI_GERICHTE 34.2019.8 del 24 febbraio 2020

Erwägungen

E. 23

LPP, che è una disposizione minima (art. 6 LPP), prevede che hanno diritto alle prestazioni d'invalidità le persone che: a) nel senso dell'AI, sono invalide per almeno il 40 per cento ed erano assicurate al momento in cui è sorta l'incapacità di lavoro la cui causa ha portato all'invalidità; b) in seguito a un'infermità congenita presentavano un'incapacità al lavoro compresa fra il 20 e il 40 per cento all'inizio dell'attività lucrativa ed erano assicurate allorché l'incapacità al lavoro la cui causa ha portato all'invalidità si è aggravata raggiungendo almeno il 40 per cento; c) diventate invalide quando erano minorenni (art. 8 cpv. 2 LPG), presentavano un'incapacità al lavoro compresa fra il 20 e il 40 per cento all'inizio dell'attività lucrativa ed erano assicurate allorché l'incapacità al lavoro la cui causa ha portato all'invalidità si è aggravata raggiungendo almeno il 40 per cento. Per avere diritto ad una rendita di invalidità ai sensi dell'art. 23 LPP occorre dunque essere assicurati al momento in cui si registra un'incapacità lavorativa o una diminuzione di rendimento di una certa importanza (ossia, secondo la giurisprudenza, di almeno il 20%; STF 9C_772/2007 del 26 febbraio 2008 consid. 3.2; Pratique VSI 1998 pag. 126; STFA B 100/00 del 16 febbraio 2001). Non è invece decisivo essere assicurati quando sorge l'invalidità vera e propria (DTF 123 V 264 consid. 1b; SZS 1994 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; DTF 123 V 263 consid. 1, 120 V 116 consid. 2b). Di conseguenza il fondo di previdenza presso cui era assicurato il dipendente al momento dell'intervenuta incapacità lavorativa è obbligato a versare le prestazioni di invalidità, anche se al momento del riconoscimento della stessa il rapporto assicurativo era già stato sciolto (SVR 1998 BVG Nr. 14, 1994 pag. 38; DTF 118 V 98). I medesimi principi valgono in materia di previdenza più estesa, in assenza di disposizioni statutarie divergenti. 2.3. L'art.

E. 24

febbraio 2020

In nome della Repubblica e Cantone Ticino

Il Tribunale cantonale delle assicurazioni

composto dei giudici:

Daniele Cattaneo, presidente,

Raffaele Guffi, Ivano Ranzanici

redattore:

Marco Bischof, vicecancelliere

segretario:

Gianluca Menghetti

statuendo sulla petizione del 14 marzo 2019 di

AT 1

contro

CV 1

in materia di previdenza professionale

ritenuto in fatto

1.1. AT 1, classe 1962, a seguito del rapporto di lavoro con la ditta _____, iniziato il 1° luglio 2009, è stato assicurato presso la CV 1 (in seguito: Fondazione) quale assicuratore previdenziale del suo datore di lavoro (doc. 2). Dal 1° marzo 2014 egli è stato assicurato, sempre con la Fondazione, per l'attività svolta presso la _____ in qualità di piastrellista (doc. 3), il cui rapporto di lavoro è terminato il 31 dicembre 2014, così come risulta dalla notifica d'incapacità lavorativa controfirmata dal dipendente stesso (doc. 5).

1.2. Con decisioni del 4 luglio 2018, precedute dal progetto di decisione 23 febbraio 2018, emesse a seguito della STCA di rinvio 32.2016.134 del 20 gennaio 2017 e dopo espletamento della perizia pluridisciplinare _____ del 14 settembre 2017 (doc. O), l'Ufficio AI ha posto AT 1 al beneficio di un quarto di rendita (grado d'invalidità del 45%) dal 1° dicembre 2016, aumentata a rendita intera (per un grado d'incapacità al guadagno del 100%) dal 1° marzo 2017. Dal 1° novembre 2017 il grado d'invalidità è stato ridotto dal 100% al 79%, con continuazione dell'erogazione della rendita intera (doc. T).

1.3. Con scritto 18 giugno 2018 _____, assicuratore gerente della Fondazione (in seguito: _____), preso atto del progetto di decisione dell'AI del 23 febbraio 2018, ha riconosciuto una prestazione d'invalidità del 45%, poiché dallo scioglimento del rapporto di lavoro con la _____ in data 31 dicembre 2014, per la parte relativa all'invalidità lei è assicurato presso di noi soltanto nella misura del 45%. Non è stato invece riconosciuto l'aumento del grado d'invalidità subentrato il 1° marzo 2017 poiché dovuto a una nuova malattia. La Fondazione ha concluso che naturalmente continueremo a versare le prestazioni per un grado d'invalidità del 45% (doc. L = doc. 6).

Con scritti del 1° ottobre 2018 AT 1, per il tramite del suo legale, facendo riferimento alla lettera 27 settembre 2019 della dr.ssa _____, psichiatra curante, sostiene invece che le affezioni psichiatriche sono una diretta conseguenza della patologia lombare assicurata, motivo per cui ha chiesto l'aumento della rendita LPP al 100% (doc. R).

Con lettera del 13 febbraio 2019 _____ ha risposto:

Di conseguenza, confermando lo scritto 28 giugno 2018, _____ ha ribadito di riconoscere una prestazione d'invalidità del 45%.

1.4. Con la presente petizione AT 1, rappresentato dall'adv. RA 1, ha chiesto la condanna della Fondazione a versargli una rendita intera d'invalidità dal 1° marzo 2017.

Facendo innanzitutto presente come la fine del rapporto lavorativo al 31 gennaio 2014 con la _____ sia stato da lui contestato (cfr. doc. CC, DD, II) e che ha ricevuto indennità di perdita di guadagno sino al 22 marzo 2017 a seguito dell'infortunio alla schiena occorsogli il 27 novembre 2014 (cfr. al riguardo STCA 36.2015.60), l'attore ritiene che l'aumento dell'invalidità sia dovuto alla patologia psichiatrica la cui incapacità lavorativa esisteva in modo rilevante prima della cessazione del rapporto previdenziale.

1.5. Con la risposta di causa la Fondazione ha chiesto l'accoglimento della petizione nel senso di riconoscere una prestazione d'invalidità del 45% dal 1° dicembre 2016 unicamente per le affezioni somatiche. Ritiene infatti che l'affezione extra-somatica sia insorta dopo l'uscita dalla Fondazione, motivo per cui non deve rispondere dell'aumento del grado d'invalidità.

Siccome il luogo in cui l'attore è stata assunto 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).

2.2. L'art. 23 LPP, che è una disposizione minima (art. 6 LPP), prevede che hanno diritto alle prestazioni d'invalidità le persone che:

- a) nel senso dell'AI, sono invalide per almeno il 40 per cento ed erano assicurate al momento in cui è sorta l'incapacità di lavoro la cui causa ha portato all'invalidità;
- b) in seguito a un'infirmità congenita presentavano un'incapacità al lavoro compresa fra il 20 e il 40 per cento all'inizio dell'attività lucrativa ed erano assicurate allorché l'incapacità al lavoro la cui causa ha portato all'invalidità si è aggravata raggiungendo almeno il 40 per cento;
- c) diventate invalide quando erano minorenni (art. 8 cpv. 2 LPG), presentavano un'incapacità al lavoro compresa fra il 20 e il 40 per cento all'inizio dell'attività lucrativa ed erano assicurate allorché l'incapacità al lavoro la cui causa ha portato all'invalidità si è aggravata raggiungendo almeno il 40 per cento.

Per avere diritto ad una rendita di invalidità ai sensi dell'art. 23 LPP occorre dunque essere assicurati al momento in cui si registra un'incapacità lavorativa o una diminuzione di rendimento di una certa importanza (ossia, secondo la giurisprudenza, di almeno il 20%; STF 9C_772/2007 del 26 febbraio 2008 consid. 3.2; Pratique VSI 1998 pag. 126; STFA B 100/00 del 16 febbraio 2001). Non è invece decisivo essere assicurati quando sorge l'invalidità vera e propria (DTF 123 V 264 consid. 1b; SZS 1994 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; DTF 123 V 263 consid. 1, 120 V 116 consid. 2b). Di conseguenza il fondo di previdenza presso cui era assicurato il dipendente al momento dell'intervenuta incapacità lavorativa è obbligato a versare le prestazioni di invalidità, anche se al momento del riconoscimento della stessa il rapporto assicurativo era già stato sciolto (SVR 1998 BVG

Nr. 14, 1994 pag. 38; DTF 118 V 98). I medesimi principi valgono in materia di previdenza più estesa, in assenza di disposizioni statutarie divergenti.

2.3. L'art.

E. 26

LPP stabilisce che, per la nascita del diritto alle prestazioni di 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.

Va qui fatto presente che, conformemente alla giurisprudenza, nell'ambito della previdenza obbligatoria, gli istituti di previdenza sono di principio (per le eccezioni, segnatamente qualora le conclusioni dell'assicurazione invalidità appaiono di primo acchito insostenibili cfr. DTF 134 V 64, 133 V 67, 129 V 73, 126 V 310 consid. 1) 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 p. 48 consid. 2b e 2d; SVR 1994 BVG nr. 15 consid. 3c), 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).

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

Secondo la giurisprudenza, può esservi un nesso materiale tra l'incapacità lavorativa per motivi somatici, sorta durante la copertura assicurativa e su cui è stato fondato il diritto ad una rendita dell'AI, anche nel caso in cui la stessa incapacità sia stata fondamento di successive prestazioni previdenziali per motivi psichici. Necessaria, ma non sufficiente condizione, è che il danno alla salute psichica si sia già manifestato durante il periodo di assicurazione e che abbia visibilmente marcato il decorso della malattia (Vetter-Schreiber, op.cit., art. 23 n. 34, pagg. 94-95 con riferimenti a STF B 46/06 del 29 gennaio 2007 consid. 3.3 e STF 9C_772/2007 del 26 febbraio 2008 consid. 4.2; cfr. anche STF 9C_597/2008 del 3 dicembre 2008 consid.2.2.2 con riferimenti; cfr. Hürzeler, in Schneider/Geiser/Gächter, Kommentar BVG und FZG, 2019, art. 23 n. 28, pag. 360).

Tuttavia, nel caso in cui le affezioni somatiche e psichiche possono essere chiaramente distinte, non vi è un nesso materiale se durante il rapporto di previdenza la diminuzione della capacità lavorativa non era dovuta a motivi psichici che hanno finalmente condotto all'invalidità, ma a degli elementi somatici non invalidanti (Hürzeler, op. cit., art. 23, n. 28, pag. 360 con riferimento a STF B37/06 del 22 settembre 2006 consid. 3.3 e 9C_370/2016

del 12 settembre 2016 consid. 3). Non vi è parimenti una connessione materiale tra una sintomatologia somatica e somatoforme e la susseguente depressione, manifestatasi in modo rilevante dopo il rapporto previdenziale (Vetter-Schreiber, op. cit., art. 23 n. 34, pag. 95 con riferimento a STF B 73/05 del 3 maggio 2006; riportata anche da Hürzeler, op. cit. art. 23 n. 28, pag. 361).

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 (Hürzeler, op. cit., art. 23 n. 28., pag. 361).

Nella sentenza 6 dicembre 2007, pubblicata in DTF 134 V 20, 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 lett. a LPP è l'incapacità 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 (Die Rechtsprechung ist dahingehend zu verdeutlichen, dass für den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 23 lit. a BVG die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf massgeblich ist. Der zeitliche Zusammenhang zur später eingetretenen Invalidität als weitere Voraussetzung für den Anspruch auf Invalidenleistungen der damaligen Vorsorgeeinrichtung beurteilt sich hingegen nach der Arbeitsunfähigkeit resp. Arbeitsfähigkeit in einer der gesundheitlichen Beeinträchtigung angepassten zumutbaren Tätigkeit. DTF 134 V 20 consid. 5.3).

2.6. Nella fattispecie in esame, secondo il formulario di notifica di incapacità lavorativa compilato dall'attore il 21 aprile 2015 risulta che egli ha indicato il 31 dicembre 2014 quale fine del rapporto lavorativo (doc. A), così come si evince anche dalla disdetta

E. 27

novembre 2014 del datore di lavoro (doc. AA, pag. 1). Risulta tuttavia agli atti che il 18 maggio 2015 la _____ ha disdetto con effetto immediato il rapporto lavorativo non essendosi l'attore presentato sul posto di lavoro (sub doc. AA, pag. 2). Il 9 luglio 2015 la _____ ha scritto al suo (ex) dipendente che sulla base della decisione della spett. _____ del 04.05.2015 e non essendo intervenuti ulteriori motivi per la sua inabilità, la riteniamo abile dal 19.05.2015 al 100%. Confermando di conseguenza il licenziamento del 27.11.2014, il datore di lavoro ha chiesto la restituzione di fr. 2'1431 pari a 13 giorni pagati di troppo dal 19 al 31 maggio 2015 (doc. BB). La disdetta è stata contestata il 18 agosto 2015 e l'8 settembre 2015 dall'attore, per il tramite del suo allora legale, che ha sostenuto la stessa nulla poiché inoltrata durante il periodo di malattia (doc. CC). Non risulta che questa vicenda abbia avuto degli strascichi giudiziari (cfr. risposta 23 dicembre 2019 alla domanda no.1 posta dal TCA; XXI).

Tuttavia, a seguito della richiesta di informazioni del 17 dicembre 2019 da parte di questa Corte, con scritto 23 dicembre 2019 l'attore ha allegato i conteggi salariali relativi al periodo dicembre 2014 - maggio 2015. Egli ha pure allegato il certificato di salario 2015

allestito ai fini fiscali l'8 febbraio 2015 dalla _____ in cui sono attestati salari per fr. 27'190.--, corrispondenti alla somma dei conteggi salariali gennaio - maggio 2015 (cfr. XXI/OO3-7 e OO9). In queste circostanze il rapporto assicurativo previdenziale dell'attore, compreso il mese di proroga della copertura previdenziale di cui all'art. 10 cpv. 3 LPP e l'art. 30 c cpv. 1 del Regolamento (doc. C), sarebbe terminato al più tardi il 30 giugno 2015. Vero che dal certificato previdenziale 2016 allegato al succitato scritto del 23 dicembre 2019 si evince che l'attore era ancora affiliato alla Fondazione (doc. OO2), con la precisazione tuttavia che tale affiliazione riguarda la parte passiva. Tale certificato non è pertanto rilevante.

Occorre ora verificare se vi è uno stretto nesso materiale e temporale tra l'incapacità lavorativa sorta durante il periodo di affiliazione ed il successivo aumento del grado d'invalidità per motivi psichiatrici (cfr. consid. 2.5), ciò che giustificherebbe la richiesta dell'attore.

2.7. Nella fattispecie concreta, a seguito della perizia pluridisciplinare _____ del 14 settembre 2017 (doc. O), la cui validità va confermata, l'attore è stato ritenuto totalmente inabile nella sua abituale attività a decorrere dal 27 novembre 2014.

In attività adeguate egli è stato riconosciuto totalmente inabile dal 27 novembre 2014 al 19 novembre 2015 unicamente per motivi reumatologici; inabile al 5% dal 20 novembre 2015 al 27 ottobre 2016 per motivi reumatologici; inabile al 100% dal 28 ottobre 2016 al 2 luglio 2017 a causa della sindrome depressiva più importante rispetto ad oggi (cfr. punto no. 9.1.3 della perizia) ed al 70% dal 3 luglio 2017 (data del primo colloquio psichiatrico peritale) solo per motivi psichiatrici (cfr. punto no. 9.1.2 della perizia).

Per quel che concerne il danno alla salute extra-somatico, nel rapporto del 19 luglio 2017 - reso nell'ambito della perizia pluridisciplinare - la dr.ssa med. _____ ha posto le diagnosi di episodio depressivo medio-grave (ICD F32.1-2) e di sindrome somatoforme da dolore persistente (ICD F 45.4) e valutato un'inabilità del 70% in attività adeguate. Riguardo al periodo precedente, la citata specialista in psichiatria e psicoterapia, ha rilevato:

La Fondazione, con riferimento alla perizia _____, ritiene che l'aggravamento dello stato di salute dell'attore, a motivo dell'affezione psichiatrica, sia subentrato solo il 28 ottobre 2016, momento in cui egli non era più assicurato.

L'attore sostiene invece che precedentemente, almeno successivamente all'infortunio del 2014, presentava una rilevante inabilità lavorativa (almeno del 20%) per motivi psichici, affezione che ha portato all'aumento del grado d'incapacità lavorativa rispettivamente d'invalidità qui in discussione

A tal riguardo egli rileva:

Nel succitato rapporto 27 febbraio 2017 la dr.ssa _____, dello studio _____, precisa che il paziente è seguito presso il nostro studio dal mese di ottobre 2016, con presa a carico psichiatrica (dr.ssa _____) e psicoterapeutica (psicologa sig. _____) per una sintomatologia depressiva grave con importante componente dolorosa somatica sviluppatasi dopo intervento di decompressione e fissazione transpeduncolare da L3 a L5 avvenuto nel mese di agosto 2015 (sottolineatura del redattore, doc. M). Ciò non è tuttavia rilevante poiché fa riferimento ad una situazione successiva al 28 ottobre 2016.

Nella lettera 27 settembre 2019 a _____ la stessa psichiatra curante afferma di aver diagnosticato nel marzo 2017 un episodio depressivo grave e che la patologia

psichiatrica è ■una diretta conseguenza della patologia lombare per la quale il sig. AT 1 presenta un■incapacità lavorativa del 100% dal 27.11.14■ (doc. I). Determinante è, come visto, che prima del giugno 2015 non sia sorta una rilevante incapacità lavorativa per motivi psichici.

Nel rapporto 28 febbraio 2019 il medico curante, dr. med. _____, ha fra l■altro evidenziato:

A tal riguardo, rettamente la convenuta rileva come nei precedenti certificati il medico curante non abbia mai posto una diagnosi relativa ad un■affezione psichiatrica [secondo la giurisprudenza,■() il riconoscimento di un danno alla salute psichica presuppone in particolare la diagnosi espressa da uno specialista in psichiatria, poggiata sui criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente■; STF I 38/06 del 4 luglio 2007 consid. 4 con riferimenti). Inoltre, quanto sopra sostenuto è in contraddizione con quanto lo stesso medico curante aveva certificato nel suo rapporto del 26 gennaio 2016, ossia che l■inabilità lavorativa al 100% dal 27 novembre 2014 sia dovuta a motivi somatici (cfr. riassunto rapporto 26 gennaio 2016 all■AI [cfr. elenco atti pag. 50 della perizia _____], cfr. anche il suo certificato medico 22 settembre 2015 in cui non ha fatto menzione di problematiche extra-somatiche, doc. LL).

In conclusione, secondo il grado di verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (fra le tante: 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 TCA non può concludere che l■incapacità lavorativa che ha portato all■attuale (aumento) dell■invalidità di natura psichiatrica riconosciuta dall■AI sia sorta durante il rapporto previdenziale presso la Fondazione conclusosi il 31 giugno 2015 (cfr. consid. 2.6).

2.8. In simili circostanze, contrariamente a quanto sostenuto dalla convenuta, la petizione non è da accogliere nel senso di riconoscere all■attore una prestazione d■invalidità del 45% dal 1° dicembre 2016, il cui diritto è stato già riconosciuto (cfr. consid. 2.4), ma da respingere.

E. 28

ottobre 2018 l'attore aveva iniziato un sostegno psicologico-psicoterapeutico ed era in attesa di una valutazione psichiatrica. Tuttavia, da una parte va rilevato che il sostegno psicologico, oltre a quello psichiatrico, è iniziato nel mese di ottobre 2016, così come risulta dal rapporto 27 febbraio 2017 della dr. ssa _____ (doc. M), dall'altra dagli atti non risulta che sia stata certificata un'inabilità lavorativa per motivi extra-somatici. A tal riguardo va ricordato che, secondo giurisprudenza, una riduzione della capacità lavorativa deve essere comprovata da certificazioni rilasciate in tempo reale e che un'incapacità lavorativa medico-teorica constatata solamente anni dopo con effetto retroattivo non è sufficiente (cfr. STF 9 C_210/2018 del 29 agosto 2018 consid. 2.2: "Korrekt ist schliesslich auch, dass der Nachweis einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen grundsätzlich durch echtzeitliche ärztliche Atteste zu erbringen ist. Nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen, wie etwa eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, reichen nicht aus (vgl. statt vieler Urteile 9C_96/2008 vom 11. Juni 2008 E. 2.2, 9C_368/2008 vom 11. September 2008 E. 2 Abs. 2; ausserdem Urteil 9C_52/2018 vom 21. Juni 2018 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen). Nel succitato rapporto 27 febbraio 2017 la dr.ssa _____, dello studio _____, precisa che " il paziente è seguito presso il nostro studio dal mese

di ottobre 2016, con presa a carico psichiatrica (dr.ssa _____) e psicoterapeutica (psicologa sig. _____) per una sintomatologia depressiva grave con importante componente dolorosa somatica sviluppatasi dopo intervento di decompressione e fissazione transpeduncolare da L3 a L5 avvenuto nel mese di agosto 2015 “ (sottolineatura del redattore, doc. M). Ciò non è tuttavia rilevante poiché fa riferimento ad una situazione successiva al 28 ottobre 2016. Nella lettera 27 settembre 2019 a _____ la stessa psichiatra curante afferma di aver diagnosticato nel marzo 2017 “un episodio depressivo grave ” e che la patologia psichiatrica è “ una diretta conseguenza della patologia lombare per la quale il sig. AT 1 presenta un’incapacità lavorativa del 100% dal 27.11.14 ” (doc. I). Determinante è, come visto, che prima del giugno 2015 non sia sorta una rilevante incapacità lavorativa per motivi psichici. Nel rapporto 28 febbraio 2019 il medico curante, dr. med. _____, ha fra l’altro evidenziato: " (...) Da fine 2014 in poi il paziente ha cominciato ad accusare esacerbazioni di dolori lombari con grave limitazione funzionale, in particolare alla deambulazione attività anche banali, accusando nel contempo oltre ad una sofferenza fisica un disagio e sofferenza neuropsicologica reattiva, con decadimento dello stato psichico. Come ben si sa il dolore cronico determina dopo qualche mese l’insorgenza di uno stato depressivo reattivo a dolore cronico. Per cui il paziente da questo momento ha cominciato ad accusare uno stato ansioso depressivo, inizialmente di media gravità, caratterizzati da disturbi dell’umore e talvolta insonnia. Col passare dei mesi il signor AT 1 non è più riuscito a gestire questa situazione per cui si è reso necessario l’intervento della psichiatra, nella persona della Dr.ssa _____. Per cui in considerazione di quanto sopra si può capire che il paziente dalla fine 2014 ha sofferto sia di disturbi somatici che psichici su dolore cronico.” (doc. NN) A tal riguardo, rettamente la convenuta rileva come nei precedenti certificati il medico curante non abbia mai posto una diagnosi relativa ad un’affezione psichiatrica [secondo la giurisprudenza, “(...) il riconoscimento di un danno alla salute psichica presuppone in particolare la diagnosi espressa da uno specialista in psichiatria, poggiata sui criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente”; STF I 38/06 del 4 luglio 2007 consid. 4 con riferimenti) . Inoltre, quanto sopra sostenuto è in contraddizione con quanto lo stesso medico curante aveva certificato nel suo rapporto del 26 gennaio 2016, ossia che l’inabilità lavorativa al 100% dal 27 novembre 2014 sia dovuta a motivi somatici (cfr. riassunto rapporto 26 gennaio 2016 all’ AI [cfr. elenco atti pag. 50 della perizia _____], cfr. anche il suo certificato medico 22 settembre 2015 in cui non ha fatto menzione di problematiche extra-somatiche, doc. LL). Infine, come visto (cfr. consid. 2.5), secondo giurisprudenza può esservi un nesso materiale tra l’incapacità lavorativa per motivi somatici, sorta durante la copertura assicurativa e su cui è stato fondato il diritto ad una rendita dell’ AI, anche nel caso in cui la stessa incapacità sia stata fondamento di successive prestazioni previdenziali per motivi psichici. Condizione necessaria è che il danno alla salute psichica si sia già manifestato durante il periodo di assicurazione e che abbia visibilmente marcato il decorso della malattia. Nel caso in esame – a prescindere dal fatto, come visto, che il danno alla salute psichica non risulta essersi manifestato durante il periodo assicurativo – va in ogni modo rilevato che nessun elemento agli atti permette di ritenere che la patologia extra-somatica abbia contribuito all’evolversi della patologia reumatica assicurata. Un nesso materiale tra le incapacità lavorative delle due patologie va pertanto negato. In conclusione, secondo il grado di verosimiglianza preponderante valido nell’ambito delle assicurazioni sociali (fra le tante: 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 TCA non può concludere che l’incapacità lavorativa che ha

portato all'attuale (aumento) dell'invalidità di natura psichiatrica riconosciuta dall'AI sia sorta durante il rapporto previdenziale presso la Fondazione conclusosi il 31 giugno 2015 (cfr. consid. 2.6). Mancando il nesso materiale, non è necessario esaminare il nesso temporale. Ne consegue che rettamente la convenuta non deve rispondere dell'invalidità dovuta al danno alla salute psichica. 2.8. In simili circostanze, contrariamente a quanto sostenuto dalla convenuta, la petizione non è da accogliere nel senso di riconoscere all'attore una prestazione d'invalidità del 45% dal 1° dicembre 2016, il cui diritto è stato già riconosciuto (cfr. consid. 2.4), ma da respingere.

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