

TI_GERICHTE 34.2019.9 vom 27. April 2020

TI Tribunale d'appello, 2020-04-27, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_34.2019.9

FR: TI_GERICHTE 34.2019.9 du 27 avril 2020

IT: TI_GERICHTE 34.2019.9 del 27 aprile 2020

Regeste

L'istituto di previdenza rifiuta il versamento di una rendita d'invalidità con la motivazione che l'affezione alla base della prestazione era insorta già precedentemente all'affiliazione per la previdenza professionale al medesimo istituto. TCA conferma

Erwägungen

E. 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 e ai principi generali (DTF 113 II 347 consid. 1, 111 V 239). In altri termini se dispongono di piena libertà nella scelta della nozione, devono comunque assegnarle il significato usuale e riconosciuto in ambito assicurativo (STFA in re A. del 25 marzo 1993 consid. 3). 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. Giusta 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 (STFA B 115/06 del 5 ottobre 2007 consid. 2.2, B 72/06 dell'11 settembre 2007 consid. 2.1; Vetter-Schreiber, BVG-Kommentar, 2013, art. 24 n. 23, pag. 108). 2.5. Nel caso in esame litigiosa è, come detto, l'assegnazione all'assicurata di una rendita d'invalidità della previdenza professionale. AT 1 è invalida ai sensi dell'AI, in quanto dal 1. aprile 1994 percepisce una mezza una rendita di invalidità e dal 1. luglio 2017 una rendita intera (consid. 1.1. e 1.3). L'istituto di previdenza convenuto non contesta l'invalidità dell'attrice, bensì il fatto di essere il debitore di una prestazione d'invalidità della previdenza professionale, considerato come - peraltro incontestatamente - il danno alla salute all'origine dell'incapacità lavorativa che ha causato l'invalidità intera (vale a dire la retinite pigmentosa) sia preesistente all'assunzione da parte dello Stato del Cantone Ticino e, quindi, all'affiliazione alla CPCT. 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 (cfr. 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; STFA 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 (o dell'aumento del grado di 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 (cfr. DTF 144 V 58, 138 V 419 consid. 6.2, 130 V 275 consid. 4, 123 V 264 consid. 1c e 120 V 117 consid. 2c). In effetti secondo il TFA " l'ancienne institution de prévoyance ne saurait, en effet, répondre de rechutes lointaines ou de nouvelles manifestations de la maladie plusieurs années après que l'assuré a recouvré sa capacité de travail. " (DTF 120 V 117 consid. 2c; cfr. anche DTF 138 V 409 consid. 6.2) 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). In effetti per ammettere l'obbligo prestativo di un istituto di previdenza occorre che le condizioni previste dall'art. 23 LPP siano adempiute, ossia che esista un'invalidità ai sensi dell'AI, che la stessa sia di almeno il 40%, l'inabilità lavorativa che ha poi portato all'invalidità sia insorta durante il rapporto previdenziale, l'invalidità sia riconducibile alla medesima causa che ha portato all'inabilità lavorativa: in assenza di uno di questi presupposti l'obbligo prestativo va negato (Stauffer, op. cit. n. 1031 segg). Per i casi in cui già prima dell'inizio del rapporto previdenziale esisteva una parziale inabilità lavorativa che tuttavia non dava diritto a una rendita d'invalidità da parte dell'AI essendo il conseguente grado di invalidità inferiore al 40%, la rigorosa applicazione dei principi sanciti dall'art. 23 lett. a LPP, che appunto fa dipendere l'obbligo prestativo all'esistenza di un rapporto assicurativo nel momento del subentrare dell'incapacità lavorativa, fa sì che in questi casi nel caso di un aumento dell'inabilità lavorativa per la stessa causa l'istituto di previdenza non è tenuto a versare le prestazioni poiché l'inabilità lavorativa sussisteva già all'inizio del rapporto di previdenza (DTF 123 V 267 consid. 3; Stauffer, op. cit., n. 1058). A questo principio viene tuttavia parzialmente derogato nei casi di invalidità causata da un'infermità congenita e di invalidi minorenni giusta le lett. b e c dell'art. 23 LPP, nel senso che in questi casi gli assicurati hanno diritto a prestazioni da parte dell'istituto di previdenza in caso di aggravamento

dell'incapacità lavorativa ad almeno il 40% durante l'affiliazione anche se presentavano già un'incapacità al lavoro compresa fra il 20 e il 40 per cento all'inizio dell'attività lavorativa (cfr. al consid. 2.11; in argomento cfr. Stauffer, op. cit, n. 1059). Ai fini del versamento delle prestazioni di invalidità della previdenza professionale obbligatoria dev'esserci quindi un nesso materiale e temporale stretto tra la causa dell'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). Nella sentenza 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'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 (cfr. Hürzeler, in Schneider/Geiser/Gächter, Commentaire LPP et LFLP, ed. 2019, art. 23, n. 36, pag. 368; cfr. pure DTF 144 V 58). Il TFA 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 (cfr. STFA B 38/92 del 30 novembre 1993 in: Plädoyer 4/94 pag. 66/67). Per risolvere tale questione si dovrà quindi tener conto delle circostanze del caso concreto, e meglio della natura della malattia, del pronostico del medico e dei motivi che hanno indotto ad assumere l'interessato (DTF 134 V 22, 123 V 264 e 267; SZS 2002 pag. 156 consid. 2b; SVR 2001 BVG no. 18 pag. 69segg.; cfr. anche DTF 120 V 118 consid. 2b). 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) (con riferimento al presupposto della connessione materiale nel caso della sussistenza di problemi somatici e psichici, cfr. Vetter-Schreiber, op. cit., ad art. 23 n. 25 pag. 82 con riferimenti; cfr. anche STF 9C_597/2008 del 3 dicembre 2008 consid. 2.2.2 con riferimenti; cfr. Hürzeler, op. cit., all'art. 23, n. 28 pag. 360; STFA B 37/06 del 22 settembre 2006; B 32/03 del 21 gennaio 2005; cfr. anche B 11/02 del 14 giugno 2004; B 9/06 del 21 novembre 2006; B 22/04 del 21 aprile 2005; B 73/05 del 3 maggio 2006; B 37/06 del 22 settembre 2006; cfr. anche STF 9C-578/2008 del 29 maggio 2009; 9C-772/2007 del 26 febbraio 2008; 9C-330/2008 del 4 settembre 2008; 9C-367/2008 del 17 aprile 2009). 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., all'art. 23 pag. 361). Si osservi infine che il requisito della connessione 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, in particolare anche nell'eventualità in cui un assicurato diventa incapace al lavoro in un periodo in cui è assicurato e successivamente, in un momento in cui ancora non si è affiliato ad un nuovo istituto di previdenza, diventa invalido (SVR 2001 BVG no. 18 pag. 69segg.; cfr. ancora in seguito al consid. 2.10). Per quanto riguarda gli assicurati attivi solo parzialmente, l'obbligo prestativo dell'istituto di previdenza si decide, in applicazione dei suesposti principi generali, in base al primo manifestarsi dell'inabilità lavorativa che ha portato all'invalidità. Se un lavoro a tempo parziale viene svolto in presenza di un'inabilità lavorativa duratura di almeno il 20% e la successiva invalidità è da ricondurre alla stessa causa che aveva portato all'inabilità lavorativa, responsabile per la prestazione d'invalidità è l'istituto di previdenza presso il quale l'assicurato era assicurato nel momento del primo manifestarsi dell'inabilità lavorativa, nel caso in quel momento vi fosse effettivamente un rapporto assicurativo (Stauffer, op. cit., n. 1068 con riferimento a SZS 2000 pag. 369 consid. 1b). In DTF 129 V 132 segg. la Corte federale ha concluso che chi esercita due attività lucrative equivalenti al 50% e supera in ognuna di esse il salario minimo di cui all'art. 7 LPP risulta assicurato obbligatoriamente presso gli istituti di previdenza di entrambi i datori di lavoro. Se l'assicurato diventa invalido al 50% e lascia per questo motivo una delle due attività, mantenendo l'altra con lo stesso grado di occupazione precedente, l'istituto di previdenza del datore di lavoro restante non è tenuto a versare prestazioni mentre l'altro istituto deve corrispondere una rendita intera. Per quanto concerne il caso dell'aumento del grado di invalidità, per la giurisprudenza, se un lavoratore già titolare di una mezza rendita d'invalidità dell'AI intraprende un'attività lavorativa parziale rispettivamente la cambia e, di conseguenza, si affilia ad un nuovo istituto di previdenza (con o senza riserve) e in seguito le sue condizioni di salute peggiorano per la medesima causa, rendendolo di conseguenza titolare di una rendita intera dell'AI, perdurando la pregressa invalidità parziale anche durante la durata del rapporto di lavoro e previdenziale, non esiste alcun diritto a prestazioni della previdenza professionale nei confronti del nuovo istituto di previdenza cui si era affiliato poiché ciò contravverrebbe al principio assicurativo. Il precedente istituto di previdenza rimane responsabile anche per l'aumento del grado di invalidità. Un diritto a prestazioni della LPP potrebbe soltanto nascere qualora fosse intercorso un periodo di ritrovata completa abilità lavorativa interruzione del nesso temporale (Stauffer, Rechtsprechung des Bger, Die berufliche Vorsorge, all'art. 23 pag. 76 con riferimenti; cfr. anche Hürzeler, op. cit., all'art. 23 n. 54 pag. 376; DTF 123 V 265 consid. 1c e 2; STFA B 24/01 del 24 febbraio 2003; STF 9C_658/2016 del 3 marzo 2017 consid. 6.4.2; SZS 1997 pag. 549 consid. 3b). Ciò vale anche quando la persona già parzialmente inabile non percepisce alcuna rendita di invalidità da un precedente istituto di previdenza, perché nel momento della prima insorgenza della parziale inabilità lavorativa non era assicurata ai fini della LPP (Hürzeler, op. cit. all'art. 23 n. 55 pag. 377). Una responsabilità del nuovo istituto di previdenza è invece da ammettere se subentra una nuova causa invalidante che giustifica di per sé una prestazione d'invalidità (Stauffer, op. cit. n. 1068). Tale giurisprudenza è valida analogicamente anche ai casi di applicazione delle lett. b e c dell'art. 23 LPP (Hürzeler, op. cit. all'art. 23 n. 55 pag. 377). Questi principi sviluppati

sull'art. 23 LPP valgono di massima anche nell'ambito della previdenza sovraobbligatoria, a meno che il Regolamento o gli statuti prevedano diversamente (segnatamente in riferimento al concetto di invalidità rilevante e al rischio assicurato; cfr. DTF 123 V 264 consid. 1b, STFA B 101/02 del 22 agosto 2003 consid. 4 e STF 536/2012 del 28 dicembre 2012 consid. 2.2). In particolare un precedente istituto di previdenza può rifiutare la copertura di prestazioni sovraobbligatorie per l'aggravamento del grado di invalidità intervenuto in un momento in cui un assicurato (già parzialmente invalido) non era più assicurato, qualora il Regolamento faccia dipendere la concessione di prestazioni di invalidità dal manifestarsi dell'invalidità (non solo dell'inabilità lavorativa) ancora durante la durata del rapporto assicurativo rispettivamente (legittimamente) preveda un limite temporale della copertura per il caso di aumento del grado di invalidità dopo la fine del rapporto di previdenza (Hürzeler, op. cit. all'art. 23 n. 58 pag. 378; DTF 136 V 65 consid. 3.5 e riferimenti; Vetter-Schreiber, op. cit. all'art. 23 n. 46 con riferimento a STF 91/02 del 24 aprile 2003). La responsabilità del nuovo istituto di previdenza per un peggioramento di una precedente inabilità lavorativa durante il periodo di affiliazione potrebbe altrimenti insorgere, sulla base del principio dell'affidamento e per quanto riguarda le prestazioni sovraobbligatorie, qualora il nuovo istituto di previdenza, che ha definito nel suo regolamento o nei suoi statuti il rischio assicurato diversamente che nella LPP, abbia, al momento dell'ammissione dell'assicurato già parzialmente invalido, espressamente ("ausdrücklich") garantito la completa ammissione nella copertura previdenziale rispettivamente non abbia fatto uso della possibilità prevista dal regolamento di introdurre, al momento dell'ammissione, una riserva per ragioni di salute. In questo caso la persona assicurata può confidare, sulla base del principio dell'affidamento, di godere della copertura assicurativa previdenziale per la residua capacità lavorativa presso la nuova istituzione di previdenza anche nel caso del successivo peggioramento del grado di invalidità per la medesima causa (Hürzeler, op. cit. all'art. 23 n. 60 pag. 378 e Stauffer, op. cit. pag. 346 e Stauffer, Rechtsprechung, op. cit. all'art. 23 pag. 76, tutti con riferimento a STFA B 101/02 del 22 agosto 2003, pubbl. in SVR 2005 LPP n. 17 pag. 55; Boll. UFAS, n. 74/2004, cifra 433; cfr. anche STF 9C_658/2016 del 3 marzo 2017). 2.6. Nel caso in esame, la Legge sull'IPCT del 6 novembre 2012 contempla fra le sue prestazioni, fra l'altro, la pensione di invalidità (art. 6). Il relativo Regolamento di previdenza dell'IPCT del 17 ottobre 2013, il quale dispone l'assicurazione obbligatoria all'istituto di previdenza, tra l'altro, dei dipendenti dello Stato ai sensi della Lord che percepiscono un salario annuo superiore ai $\frac{3}{4}$ della rendita AVS individuale massima annuale dell'AVS (art. 2 e 5), prevede al suo art. 32 che "è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata", ritenuto che "per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido". Per il cpv. 3 dell'art. 32, "la Legge federale su l'assicurazione per l'invalidità (LAI) e della Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) sono determinanti". D'altra parte, giusta l'art. 34 "la prestazione parziale dell'istituto di previdenza è proporzionale al grado d'invalidità riconosciuto dall'Al, ritenuto un grado d'invalidità minimo del 40%. Con un grado d'invalidità riconosciuto dall'Al pari almeno al 40% e inferiore al 50% viene riconosciuta una pensione d'invalidità pari al 40%" (cpv. 1). Secondo il cpv. 2 della medesima norma, "il beneficiario di una prestazione parziale è

trattato come: a) membro pensionato per il corrispondente grado d'invalidità; e b) membro attivo per la parte di stipendio assicurato corrispondente al suo grado di capacità residua di guadagno". Analogamente, la Legge sulla CPCT del 14 settembre 1976 disponeva l'iscrizione obbligatoria alla Cassa pensioni, tra gli altri, dei " dipendenti dello Stato definiti dalla legge sull'ordinamento degli impiegati dello Stato e dei docenti (LORD) che riscuotono un salario annuo superiore alla rendita semplice massima annuale dell'Assicurazione vecchiaia e superstiti (AVS)" ritenuto che " il Consiglio di Stato stabilisce le categorie di dipendenti che non sono obbligatoriamente iscritti alla Cassa, secondo i criteri della Legge federale sulla previdenza professionale (LPP)". Per l'art. del Regolamento non sottostavano all'assicurazione obbligatoria, tra l'altro, le persone invalide almeno in misura dei 2/3 ai sensi dell'AI (lett. c). La legge prevedeva inoltre all'art. 6 che " l'assicurazione inizia con il rapporto di lavoro ". Inoltre, per l'art. 16a, " la pensione d'invalidità ed i relativi supplementi decorrono dalla nascita del diritto alla rendita federale d'invalidità (AI)". Per l'art. 24 " l'invalidità è l'incapacità durevole dell'assicurato a esercitare, per danno della salute fisica o psichica, la propria funzione o funzioni affini, con conseguente perdita di guadagno. Essa è totale o parziale e viene espressa in percentuale ." Secondo l'art. 16a, la pensione di invalidità decorreva " dalla nascita del diritto alla rendita federale d'invalidità (AI)". Infine, secondo l'art. 28 " la prestazione parziale della Cassa è proporzionale al grado d'invalidità riconosciuto dall'AI, ritenuto un grado di invalidità minimo del 50%". Infine, giusta l'art. 60a, " Per quanto non previsto dalla presente legge, fa stato la Legge federale sulla previdenza professionale (LPP)". Ora, dal tenore di queste norme emerge che il concetto di invalidità del disciplinamento legale della CPCT dapprima e dell'IPCT poi, coincide sostanzialmente con quello della LPP e, quindi, della LAI. Non è d'altra parte nemmeno prevista una regolamentazione divergente dell'art. 23 LPP, ragione per cui la suesposta giurisprudenza sviluppata su questa norma è in concreto applicabile (cfr. DTF 123 V 262). Di conseguenza, poiché l'attrice è stata riconosciuta completamente invalida ai sensi dell'AI, e quindi, della LPP, deve esserlo anche ai sensi delle disposizioni dell'IPCT. 2.7. Dagli atti emerge che l'assicurata soffre di una grave malattia degenerativa, la retinite pigmentosa, diagnosticata all'età di 9 nove anni. Dopo alcuni lavori svolti a tempo parziale (dal luglio 1990 al dicembre 1991 presso la ditta _____ di _____, doc. A/2 e dal 13 settembre al 18 ottobre 1993 presso la _____, doc. A/3), un periodo di disoccupazione, un'attività lavorativa di un mese presso la _____, sei mesi di perfezionamento presso la medesima fondazione, con decisione del 12 agosto 1994 dell'Ufficio AI l'attrice è stata messa al beneficio di una mezza rendita di invalidità dal 1. aprile 1994 per un'inabilità lavorativa di pari grado dovuta alla retinite pigmentosa (doc. 7). Sempre presso la _____, AT 1 ha quindi svolto un'attività lavorativa al 50% come impiegata d'ufficio dal ottobre 1993 a ottobre 2003 (doc. 11/10). Dal 15 ottobre al 31 dicembre 2003 con un contratto di lavoro per il personale ausiliario (doc.11/6) e dal 1. dicembre 2003 con regolare contratto di lavoro è quindi stata assunta alle dipendenze dello Stato del Cantone Ticino quale funzionaria amministrativa presso l'Ufficio _____ di _____ con un'occupazione al 50% ed è quindi stata ammessa alla CPCT (doc. 11/2), alla quale la Fondazione Ticinese per il II Pilastro ha versato il 30 gennaio 2004 una prestazione di libero passaggio di fr. 1'644.10 (doc. 11/7 e 8). Essendole quindi stata attestata dal mese di aprile 2017 un'inabilità lavorativa completa, sempre per la medesima patologia oftalmologica, il rapporto di lavoro è stato sciolto con effetto al 30 giugno 2018 (doc. 11/22). Mediante decisione del 27 novembre 2017 l'Ufficio AI le ha riconosciuto una rendita intera a far tempo dal 1. luglio 2017, per un'inabilità completa in ogni attività

attestata dal mese di aprile 2017 (doc. 9). Presso l'istituto previdenziale convenuto è tuttora depositata la prestazione d'uscita di fr. 67'383.30 (doc. 3 e 11/26). 2.8. Nelle circostanze concrete, malgrado l'attrice fosse assicurata all'istituto convenuto nel momento in cui è subentrato il peggioramento delle sue condizioni giustificante la concessione della rendita d'invalidità AI intera, ribadito il principio per cui l'obbligo prestativo dell'istituto di previdenza è condizionato dall'esistenza di un rapporto d'assicurazione nel momento in cui è subentrata l'incapacità lavorativa rilevante quale evento assicurato ai sensi dell'art. 23 lett. a LPP (indipendentemente dal momento e dalla misura della prestazione d'invalidità che ne deriva in seguito) e, alla luce di quanto sopra, in virtù dei suesposti principi sviluppati sull'art. 23 LPP, responsabile del versamento della rendita di invalidità della LPP manifestamente non può essere ritenuto l'Istituto di previdenza convenuto, in qualità di istituto di previdenza dello Stato del Cantone Ticino, datore di lavoro dell'assicurata dal 1. dicembre 2003 al 30 giugno 2018. In effetti l'incapacità al lavoro che ha condotto all'invalidità, dapprima parziale e poi totale, secondo l'art. 23 LPP, si è manifestata in maniera rilevante ben prima dell'entrata in funzione dell'assicurata per lo Stato del Cantone Ticino (e della relativa affiliazione alla CPCT) e meglio già nel 1993, con l'attribuzione, a far tempo dal 1. aprile 1994, di una mezza rendita di invalidità AI (cfr. in merito DTF 123 V 264 consid. 1c; 120 V 117 consid. 2c e 120; cfr. anche SZS 2002 pag. 156 consid. 2b; STFA B 64/99 del 6 giugno 2001). Nel momento dell'insorgenza dell'affezione che ha poi portato all'invalidità, prima parziale e poi completa, l'attrice non era dunque assicurata presso l'istituto convenuto (allora CPCT). Inoltre, fra il danno alla salute alla base dell'incapacità lavorativa manifestatasi in misura rilevante la prima volta nell'aprile 1993 e l'invalidità totale riconosciuta dall'AI dal luglio 2017, è data con ogni evidenza sia una connessione materiale che temporale stretta ai sensi della giurisprudenza applicabile (cfr. consid. 2.5). In effetti, per quanto attiene al legame materiale, è incontestabile - e del resto pacificamente ammesso dalle parti in causa - che il problema alla salute all'origine della prima concessione della rendita d'invalidità, vale a dire i problemi di natura oftalmologica manifestatisi in maniera invalidante nel 1993, è lo stesso all'origine dell'incapacità lavorativa totale certificata dal mese di aprile 2017 e della relativa invalidità completa riconosciuta dall'AI (cfr. decisioni del 12 agosto 1994 e 27 novembre 2017 dell'Ufficio AI, cfr. doc. 7,9; cfr. anche il rapporto del medico fiduciario dell'IPCT del 2 luglio 2018, doc. 11/82). L'aumento dell'incapacità lavorativa - intervenuto dopo l'inizio il 1. dicembre 2003 dell'attività dipendente a tempo parziale (50%) presso l'Ufficio _____ di _____ (cfr. consid. 1.1 e 2.8) - è quindi dovuto al peggioramento della medesima affezione oftalmologica già certificata in precedenza, ovvero in un momento in cui l'attrice non era ancora assicurata presso la CPCT e già all'origine del riconoscimento della mezza rendita di invalidità dell'AI (cfr. consid. 2.7; cfr. rapporto medico fiduciario dell'IPCT del 2 luglio 2018, doc. 11/82). Dal punto di vista della connessione temporale, dagli atti emerge che la situazione di salute dell'assicurata rispettivamente la conseguente inabilità lavorativa non hanno subito miglioramenti successivamente al 1993. Anzi la documentazione comprova che la patologia oftalmologica di cui soffre l'interessata e la conseguente inabilità lavorativa si sono in realtà ulteriormente confermate. In sostanza la problematica agli occhi che affligge l'assicurata non ha mai smesso, successivamente quantomeno al 1993, di limitare l'assicurata nella sua capacità lavorativa nella misura di almeno il 20%, la patologia e la conseguente inabilità lavorativa essendosi anzi ulteriormente confermate e aggravate. Nessuna interruzione di rilievo è stata attestata dai medici né del resto l'attrice pretende altrimenti. A queste condizioni ne discende che, sulla base dei principi sviluppati sull'art.

23 LPP e in particolare del principio d'assicurazione (cfr. consid. 2.3 e 2.5: DTF 123 V 262 e 134 V 20), l'istituto convenuto non può essere chiamato a rispondere per l'aggravamento delle condizioni dell'assicurata, intervenuto successivamente all'assoggettamento della medesima alla LPP e alla sua affiliazione all'istituto convenuto a dipendenza dell'attività lavorativa al 50% svolta per l'Ufficio registri di _____, considerato come tale peggioramento sia da ricondurre alla medesima patologia che ha originato l'inabilità lavorativa parziale presente ininterrottamente dal 1993, vale a dire in un momento antecedente l'affiliazione all'istituto convenuto. Concludere diversamente, come postula l'attrice, costituirebbe una manifesta violazione del principio d'assicurazione chiaramente affermato dall'art. 23 LPP (cfr. DTF 123 V 269 consid. 3). Sia peraltro solo accennato che laddove l'attrice sembra appellarsi al fatto di essere stata assicurata alla LPP presso l'istituto convenuto dal momento dell'inizio dell'attività lavorativa presso l'Ufficio _____ di _____ (rimandando alla DTF 123 V 262) afferma una circostanza pacifica in questa sede, dalla quale essa non può tuttavia dedurre nulla a suo favore. 2.9. Si osservi abbondanzialmente che, contrariamente a quanto sostenuto in petizione, questa conclusione si impone anche nell'eventualità in cui l'attrice non dovesse essere stata affiliata ad alcun istituto previdenziale al momento in cui si è verificato l'evento assicurato giusta l'art. 23 lett. a LPP, vale a dire in cui è insorta l'incapacità lavorativa la cui causa è all'origine dell'invalidità. Il sistema legale che fa capo all'art. 23 LPP non ha in effetti lo scopo di garantire in tutti i casi delle prestazioni della previdenza professionale, ma, in virtù del principio d'assicurazione espressamente sancito dalla medesima norma, è inteso a distinguere i rischi assicurati da un determinato istituto di previdenza da quelli che invece non lo sono. Si richiami altresì il principio in materia d'assicurazione per il quale non può essere coperto un rischio già realizzato (DTF 136 V 65, 123 V 266 consid. 2b e 268 consid. 3b; STFA B 1/05 del 31 agosto 2005, B 17/97 del 29 gennaio 1998 cit. in Hürzeler, op. cit., all'art. 23 n. 55 pag. 377; STCA 34.2014.2 del 9 ottobre 2014 e 34.2001.71 del 27 maggio 2002; Stauffer, Rechtsprechung, all'art. 23 pag. 69). La presa a carico da parte del convenuto dell'invalidità risultante dall'aggravamento della malattia preesistente, come preconizza l'attrice, rappresenterebbe una contravvenzione al principio di assicurazione chiaramente affermato dall'art. 23 LPP (DTF 123 V 269 consid. 3c). In effetti, la clausola assicurativa di cui all'art. 23 lett. a LPP ha come conseguenza che persone assicurate che entrano in un istituto di previdenza con un'inabilità lavorativa di almeno il 20% non acquisiscono alcuna pretesa a prestazioni di invalidità della previdenza professionale (obbligatoria) nemmeno quando la pregressa limitazione alla salute subisce un peggioramento durante l'affiliazione. Ciò deriva dal principio assicurativo e vale sia quando la persona, prima dell'entrata nell'istituto assicurativo e al momento dell'insorgenza dell'inabilità lavorativa non apparteneva ad alcun istituto previdenziale sia anche qualora la persona attiva a tempo parziale continua a lavorare in tale misura e quindi riceve una mezza rendita AI per la parte non assicurata (DTF 136 V 68 consid. 3.1, 123 V 262; STF 9C_658/2016 del 3 marzo 2017 consid. 6.4.2, STFA B 104/04 del 16 marzo 2003; Hürzeler, op. cit., all'art. 23 n. 39 pag. 370). Diritto alle prestazioni della LPP ha in effetti chi era assicurato secondo la LPP nel momento in cui è subentrata l'inabilità lavorativa che ha portato all'invalidità, ritenuto che non esiste alcuna lacuna nella legge (DTF 118 V 97 consid. 2). Nel caso in cui nel momento in cui è subentrata l'inabilità lavorativa alla base dell'invalidità non esisteva alcun rapporto previdenziale, l'istituto di previdenza al quale si è affiliato successivamente l'assicurato non è tenuto a versare prestazioni per il peggioramento dello stato di salute antecedente all'affiliazione. In questi casi non nasce

alcuna prestazione d'invalidità della previdenza professionale, poiché questo contravverrebbe al principio assicurativo (DTF123 V 267 E. 3 f.; Boll. UFAS, n. 44/1999, cifra 258; SZS 1997 pag. 70 E. 4; SVR 1998 BVG Nr. 14; Meyer-Blaser in SZS 2000 pag. 302; DTF B 1/05 del 31 agosto 2005; Stauffer, Rechtsprechung, op. cit., all'art. 23 pag. 69). Ciò vale anche quando la persona già parzialmente inabile non percepisce alcuna rendita di invalidità da un precedente istituto di previdenza, perché nel momento della prima insorgenza della parziale inabilità lavorativa non era assicurata ai fini della LPP (Hürzeler, op. cit. all'art. 23 n. 55) Del resto, come dianzi anticipato (cfr. al consid. 2.5), per quanto riguarda il caso dell'aumento del grado di invalidità, per la giurisprudenza, se un lavoratore già titolare di una mezza rendita d'invalidità dell'AI intraprende un'attività lavorativa parziale rispettivamente la cambia e, di conseguenza, si affilia ad un nuovo istituto di previdenza e in seguito le sue condizioni di salute peggiorano per la medesima causa, rendendolo di conseguenza titolare di una rendita intera dell'AI, perdurando la pregressa invalidità parziale anche durante la durata del rapporto previdenziale, non esiste alcun diritto a prestazioni della previdenza professionale nei confronti del nuovo istituto di previdenza cui si era affiliato poiché ciò contravverrebbe al principio assicurativo. Responsabile dell'aumentata prestazione resta il precedente istituto di previdenza (SZS 1997 pag. 549 consid. 3b). Un diritto a prestazioni della LPP potrebbe soltanto nascere qualora fosse intercorso un periodo di completa 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). Oppure l'obbligo prestativo del nuovo istituto di previdenza potrebbe essere ammesso se subentra una nuova causa invalidante che giustifica di per sé una prestazione d'invalidità (Stauffer, op. cit. n. 1068; Hürzeler, op. cit., all'art. 23 n. 39 pag. 370). Ciò vale del resto, come detto, anche quando la persona già parzialmente inabile non percepisce alcuna rendita di invalidità da un precedente istituto di previdenza, perché nel momento della prima insorgenza della parziale inabilità lavorativa non era assicurata ai fini della LPP (Hürzeler, op. cit. all'art. 23 n. 39, 54). In ogni modo, nel caso che qui ci occupa una responsabilità dell'istituto di previdenza convenuto nemmeno potrebbe essere ammessa sulla base del principio dell'affidamento, per quanto eventualmente riguarda le prestazioni sovraobbligatorie, non essendo stato sostenuto né del resto potendosi desumere dagli atti all'inserto (cfr. doc. 11) che l'istituto convenuto (rispettivamente l'allora CPCT) abbia al momento dell'ammissione dell'attrice garantito espressamente e incondizionatamente la completa copertura (cfr. sopra al consid. 2.5; Stauffer, op. cit., pag. 346 e Stauffer, Rechtsprechung, op. cit., all'art. 23 pag. 76, entrambi con riferimento a STFA B 101/02 del 22 agosto 2003; cfr. anche STF 9C_536/2012 del 28 dicembre 2012; cfr. anche Boll. UFAS n. 74/2004 cifra 433). Ad una simile conclusione, ossia ammettere una fattispecie d'eccezione ai sensi del principio dell'affidamento ("ein Ausnahmetatbestand im Sinne des Vertrauensgrundsatzes", cfr. DTF 9C-536/2012 del 28 dicembre 2012 consid. 2.4), osterebbe del resto già solo il fatto che, come detto (cfr. al consid. 2.6), sia la Legge sull'IPCT del

E. 2.12

Ne consegue la reiezione della petizione. Essendo la presente procedura gratuita (art. 73 cpv. 2 LPP in relazione all'art. 20 cpv. 1 LPTCA), non sono accollate tasse e spese di giustizia.

E. 6

novembre 2012 che il disciplinamento precedentemente in vigore per la CPDS coincida in sostanza con quello della LPP e, quindi, della LAI, a cui rimandano espressamente (cfr. in argomento Hürzeler, op. cit, all'art. 23 n. 60 pag. 378 e Stauffer, op. cit, pag. 346 e Stauffer, Rechtsprechung, op. cit, all'art. 23 pag. 76, tutti con riferimento a STF B 101/02 del 22 agosto 2003; cfr. anche STF 9C_658/2016 del 3 marzo 2017 e 9C-536/2012 del 28 dicembre 2012 consid. 2.4). 2.10. Sia detto a titolo abbondanziale che in concreto nemmeno risulta in concreto applicabile l'art. 23 lett. b LPP, per i seguenti motivi (cfr. al consid. 2.5). Questa disposizione di legge, unitamente all'art. 23 lett. c LPP, in vigore dal 1° gennaio 2005 (cfr. al riguardo Hürzeler, op. cit, all'art. 23 n. 39 segg. pag. 370), permette ad una precisa tipologia di assicurati, ossia le persone colpite da infermità alla nascita (art. 23 lett. b LPP) e le persone divenute invalide prima della maggiore età (art. 23 lett. c LPP che rinvia all'art. 8 cpv. 2 LPGa), di avere diritto a delle prestazioni d'invalidità in ambito previdenziale anche se la loro capacità lavorativa era parzialmente ridotta allorquando hanno iniziato un'attività, a condizione che tale incapacità lavorativa fosse almeno del 20, ma inferiore al 40% (Hürzeler, op. cit, all'art. 23 n. 41 segg, pag. 371). Prima dell'introduzione dei succitati art. 23 lett. b e c LPP questi assicurati non avevano accesso a prestazioni d'invalidità LPP in quanto l'incremento dell'incapacità lavorativa, con conseguente invalidità, traeva la sua origine da un'affezione preesistente all'affiliazione. In quelle circostanze, vigente la clausola assicurativa dell'art. 23 LPP (dal 1° gennaio 2015, art. 23 lett. a LPP), un obbligo prestativo era da ammettere solo nel caso in cui una nuova affezione, sorta durante l'affiliazione, avesse portato ad un'invalidità, ciò che in pratica accadeva raramente (cfr. a tal riguardo: Hürzeler, Invaliditätsproblematiken in der beruflichen Vorsorge, 2006, n. 583, pag. 255). Inoltre, le persone con infermità congenita e gli invalidi precoci devono essere assicurati al momento dell'aggravamento dell'incapacità lavorativa di almeno il 40%. Tale momento determina la competenza dell'istituto di previdenza obbligato a versare le prestazioni (Hürzeler, op. cit, all'art. 23 n. 47 pag. 373). Infine, in analogia all'art. 23 lett. a LPP, vi deve essere una connessione materiale e temporale tra l'aggravamento dell'incapacità lavorativa di almeno il 40% e l'invalidità giustificante il versamento di una rendita. (Hürzeler, op. cit, all'art. 23 n. 50 pag. 374). Vi è una connessione materiale se il danno alla salute all'origine dell'aggravamento dell'incapacità lavorativa (almeno del 40%) è in sostanza lo stesso che ha portato all'invalidità. Vi è una connessione temporale se a partire dall'aggravamento del 40% almeno la persona assicurata non ha più riacquisito in modo durevole una capacità lavorativa (Hürzeler, op. cit, all'art. 23 n. 50 pag. 374). Nel caso in esame, una responsabilità dell'ICPT deve essere negata anche sulla base di questa norma considerato come nel momento in cui l'attrice si è affiliata alla CPCT (nel dicembre 2003) già era inabile al lavoro nella misura del 50% e, a far tempo dal 1 aprile 1994, al beneficio di una mezza rendita versata dall'Ufficio AI per un grado d'invalidità del 50% (doc. 13). Come detto, l'applicazione di tale norma presuppone un'inabilità lavorativa inferiore al 40% (Hürzeler, op. cit, all'art. 23 n. 40 pag. 371) . Non sussiste quindi alcun aggravamento dell'incapacità lavorativa ai sensi dei succitati disposti di legge. 2.11. In conclusione, visto quanto sopra, ribadito che l'inizio dell'incapacità lavorativa causante l'invalidità è da far risalire ad un'epoca antecedente all'affiliazione dell'attrice presso l'istituto di previdenza convenuto, quest'ultimo non è tenuto ad erogare alcuna prestazione d'invalidità. Non senza pertinenza, infine, l'istituto convenuto ha fatto rilevare nella risposta di causa che malgrado l'assicurata faccia valere di non essere mai stata affiliata alla LPP prima dell'impiego presso lo Stato del Cantone Ticino, in assenza di un salario assicurabile ai sensi della LPP, da

quanto allegato sembra emergere che la medesima abbia lavorato dal mese di luglio 1990 al mese di dicembre 1991 per la _____ di _____ percependo uno stipendio mensile di fr. 2'000.-. (doc. 11/75). Tale salario, calcolato su base annua, porterebbe ad uno stipendio lordo annuo di fr. 24'000.-, ciò che di principio avrebbe dovuto far sorgere l'obbligo assicurativo (cfr. l'art. 2 cpv. 1 LPP). Inoltre, all'entrata nella CPCT a favore dell'assicurata è stata trasferita il 30 gennaio 1994 una prestazione di libero passaggio di fr. 1'644.10 da parte della Fondazione Ticinese per il Il Pilastro (allegato 5 e 6). Un'eventuale responsabilità di un precedente istituto di previdenza sarebbe quindi eventualmente da chiarire, tema tuttavia che non è oggetto della presente controversia.

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