

TI_GERICHTE 34.2020.15 vom 16. November 2020

TI Tribunale d'appello, 2020-11-16, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_34.2020.15

FR: TI_GERICHTE 34.2020.15 du 16 novembre 2020

IT: TI_GERICHTE 34.2020.15 del 16 novembre 2020

Regeste

Rifiuto rendita LPP. In casu la decisione dell'Ufficio AI é vincolante per la LPP. Non data un'incapacità lavorativa rilevante (almeno 20%) durante il periodo assicurativo e interruzione della connessione temporale con liberazione del vecchio istituto. Rfiuto ripetibili

Erwägungen

E. 10

Abs. 3 BVG. (...)” (DTF 120 V 15, consid. 2a, pag. 20; in argomento vedi anche Hürzeler, in Schneider/Geiser/Gächter, Kommentar BVG und FZG, 2019, art. 10 n. 17, pagg. 156 e 157). Visto l’art. 10 cpv. 3 LPP, secondo il quale per i rischi morte e invalidità il salariato resta assicurato presso il suo istituto di previdenza durante un mese dopo lo scioglimento del rapporto di previdenza, e in applicazione dell’art. 5.13.2 del “Réglement de la _____” (in concreto applicabile) che stabilisce che “(...) la prolongation de la couverture prend effet à la date de la fin juridiquement valable des rapports de travail et cesse le jour où la personne assurée entre au service d'un nouvel employeur, au plus tard toutefois après un mois. (...)” . (doc. 8, di seguito Regolamento), il rapporto assicurativo dell’attrice con la con la Fondazione CV 1 è dunque terminato (al più tardi) il 31 marzo 2012, irrilevante essendo il fatto che il conteggio 29 novembre 2012 (doc. 9) “uscita in data 01.07.2012” – per motivi tecnici (cfr. doc. C e consid. 1.5) – sia stato allestito posteriormente. 2.3. Secondo l’art. 23 LPP, che è una disposizione minima (art. 6 LPP), 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 LPGA), 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; STF 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 oppure il peggioramento della stessa (DTF138 V 419 consid. 6.2, 123 V 264 consid. 1b; SZS/RSAS 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 (Stauffer, Berufliche Vorsorge, 3. ed., 2019, n. 1037; SZS/RSAS 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). Le prestazioni sono dovute dall'istituto di previdenza al quale l'interessato è - o era - affiliato al momento dell'insorgenza dell'evento assicurato appena descritto, premesso che tra l'incapacità lavorativa e l'invalidità esista una connessione materiale e temporale (SZS/RSAS 2003 pag. 356). 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/RSAS 2003 pag. 356). I medesimi principi valgono in materia di previdenza più estesa, in assenza di disposizioni regolamentari o statutarie divergenti (SZS/RSAS 2005 pag. 243; SVR 1994 BVG Nr. 18 pag. 57, 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. in merito 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/RSAS 1995 pag. 464 consid. 3b). Giusta l'art. 4 LAI l'invalidità è l'incapacità al guadagno, presunta permanente o di rilevante durata cagionata da un danno alla salute fisica o psichica conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio. Con incapacità di guadagno si intende quell'incapacità di eseguire un'attività che si può esigere dall'interessato in un mercato del lavoro equilibrato e quindi non solo quella di effettuare il proprio lavoro (DTF 117 V 335 consid. 5c, 109 V 28; SZS/RSAS 1995 pag. 476). 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/RSAS 1996 pag. 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, 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/RSAS 2002 pag. 155, SZS/RSAS 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 (Stauffer, op. cit., n. 1018 segg.) .

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 /RSAS 1996 pag. 47; STF 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. 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; STF 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; vedi anche 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 TF, venir esaminata in ogni caso concreto ponderando gli interessi in gioco (SZS/RSAS 2006 pag. 367; per una sintesi della giurisprudenza sul tema cfr. STF 9C_689/2008 del 25 febbraio 2009). Secondo il TF, 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; STF B 83/04 del 25 aprile 2006, B 50/99 del

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 (Stauffer, op. cit., n. 1020 segg; SZS/RSAS 2005 pag. 241 e 2003 pag. 45; STF 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/RSAS 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/RSAS 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/RSAS 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). Infine, 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/RSAS 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 (STF non pubbl. 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 (STF B 115/06 del 5 ottobre 2007 consid. 2.2, B 72/06 dell'11 settembre 2007 consid. 2.1; Vetter-Schreiber, op. cit., ad art. 24 n. 23 pag. 108). 2.5. Secondo la giurisprudenza l'art. 23 LPP persegue anche lo scopo di delimitare la responsabilità tra più istituti di previdenza. La questione si pone ad esempio nel caso in cui il lavoratore, già colpito nella sua salute in una misura atta a influenzare la sua capacità di lavoro, entra al servizio di un nuovo datore di lavoro e viene in seguito posto al beneficio di una rendita di invalidità. In tale ipotesi, a determinate condizioni, le prestazioni vanno versate dal precedente istituto di previdenza e non dall'attuale (DTF 123 V 264 consid. 1c, 120 V 117 consid. 2c e 120 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/RSAS 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 144V 58, 138 V 419 consid. 6.2, 130 V 275 consid. 4, 123 V 264 consid. 1c, 120 V 117 consid. 2c e SZS/RSAS 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; STF B 34/01 del 15 novembre 2001 consid. 1b e B 72/99 del 10 ottobre 2001 consid. 4). 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/RSAS 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 (cfr. Hürzeler, in Schneider/Geiser/Gächter, Kommentar BVG und FZG, ed. 2019, ad. art. 23 , pag. 361). 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 (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 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 (STF 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/RSAS 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

| | | | | |
|---------------|----------------|----------------|----------------|----------|
| 50% | dal 13.04.2012 | al 30.01.2013 | 40% | dal |
| 31.01.2013 | al 25.08.2013 | 100% | dal 26.08.2013 | al |
| 09.12.2013 | 75% | dal 10.12.2013 | al 25.02.2014 | |
| 100% | dal 26.02.2014 | al 30.06.2014 | 50% | dal |
| 01.07.2014 | al 15.07.2014 | 40% | dal 16.07.2014 | al |
| 31.01.2015 | 100% | dal 01.02.2015 | al 30.06.2015 | |
| 50% | dal 01.07.2015 | al 30.11.2015 | 100% | dal |
| 01.12.2015 | al 17.03.2016 | 70% | dal 18.03.2016 | Attività |
| adeguate: 10% | dal 24.10.2011 | | al 12.04.2012 | |
| 50% | dal 13.04.2012 | al 13.07.2012 | 10% | dal |
| 14.07.2012 | al 25.08.2013 | 100% | dal 26.08.2013 | al |
| 26.09.2013 | 50% | dal 27.09.2013 | al 09.12.2013 | |
| 10% | dal 10.12.2013 | al 25.02.2014 | 100% | dal |
| 26.02.2014 | al 30.06.2014 | 50% | dal 01.07.2014 | al |
| 15.07.2014 | 10% | dal 16.07.2014 | al 31.01.2015 | |
| 100% | dal 01.02.2015 | al 30.06.2015 | 50% | dal |
| 01.07.2015 | al 30.11.2015 | 100% | dal 01.12.2015 | |

17.03.2016 0% dal 18.03.2016 (...)." (STCA 32.2019.99, pag. 2) il TCA, circa la valutazione medica, si è così espresso: " (...) l'Ufficio AI, effettuati gli ulteriori accertamenti conformemente al decreto di stralcio del 10 dicembre 2012 (doc. AI 70/190-194) e alla STCA del 21 settembre 2015 (doc. AI 180/545-565), ha fondato la decisione impugnata sulle risultanze delle perizie pluridisciplinari del _____ del 20 maggio 2014 con complemento del 23 ottobre 2014 (doc. AI 128/363-399 e 157/453-455) e del 14 settembre 2016 (doc. AI 212/607-688), del rapporto finale SMR del 29 novembre 2016 con l'annotazione 16 maggio 2018 del medico SMR dr. _____ (doc. AI 219/702-705 e 272/803), del verbale finale del 24 aprile 2018 al termine della riformazione professionale intrapresa (doc. AI 269/797) con la "Valutazione della prestazione lavorativa" (doc. AI 270/798-800) e della valutazione del consulente in integrazione del 20 giugno 2018 (doc. AI 276/807-809) con le relative tabelle e riduzioni al reddito ipotetico da invalido (doc. AI 277/810-813, 278/814-817, 279/818-821, 280/822-825, 281/826-829, 282/830-833 e 283/834); [...]. dopo attento esame della documentazione medica agli atti, questo Tribunale, chiamato a verificare se lo stato di salute della ricorrente è stato accuratamente vagliato, non ha motivo per mettere in dubbio gli apprezzamenti peritali del _____ con il relativo rapporto finale del 29 novembre 2016 del medico SMR dr. _____ (doc. AI 219/702-705). Tali valutazioni sono da considerare dettagliate, approfondite e quindi rispecchianti i parametri giurisprudenziali suenunciati. (...)." (STCA 32.2019.99, pagg. 7 e 9) 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; STF B 38/92 del 30 novembre 1993 in Plädoyer 1994 pag. 66; Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgeserichts 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; B 32/03 del 21 gennaio 2005; B 66/04 del 21 settembre 2004; B 3/03 del 31 dicembre 2003; B 68/03 del 16 dicembre 2003; B 81/02 del 9 gennaio 2004; 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 TF, venir esaminata in ogni caso concreto ponderando gli interessi in gioco (SZS 2006 consid. 367; per una sintesi della giurisprudenza sul tema cfr. STF 9C_689/2008 del 25 febbraio 2009). Secondo il TF, 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; STF B 50/99 del 14 agosto 2000, B 79/99 e 4/00 del 26 gennaio 2001; B 83/04 del 25 aprile 2006). 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/RSAS 2003 pag. 45 e 2005 pag. 241; STF B 47/98 dell'11 luglio 2000 e B 81/03 del 9 novembre 2004). Nella sentenza 9C_331/2015 del 6 novembre 2015, chiamato a pronunciarsi sull'effetto vincolante di una decisione dell'Ufficio AI per l'istituto di previdenza, il TF ha precisato che "(...) la decisione di un ufficio AI non è sempre determinante per la valutazione di un istituto di previdenza. Per esempio, se la decisione dell'ufficio AI è manifestamente errata oppure se un ufficio AI omette di coinvolgere nella procedura in materia di assicurazione per l'invalidità un istituto previdenziale suscettibile di essere tenuto a prestare, la fissazione del grado d'invalidità secondo il diritto dell'assicurazione per l'invalidità non è vincolante per l'istituto (DTF 132 V 1 consid. 3 p. 3 e seg.). In quest'ultimo caso, tuttavia, se l'istituto di previdenza professionale si basa sulle constatazioni dell'ufficio AI per esaminare il diritto a prestazioni, la questione della sua mancata partecipazione alla procedura AI non è più determinante e la decisione dell'ufficio AI deve essere considerata vincolante (sentenza B 27/05 del 26 luglio 2006 consid. 3.3; MARC HÜRZELER, in Commentaire LPP et LFLP, 2010, n. 12 ad art. 23 LPP). Non sono invece vincolanti per l'istituto di previdenza le constatazioni dell'ufficio AI che riguardano un periodo anteriore di 6 mesi alla data della presentazione della domanda (sentenza 9C_620/2012 del 16 ottobre 2012 consid. 2.4). Questo periodo non è infatti determinante per l'assicurazione invalidità per il diritto a prestazioni (art. 28 cpv. 1 lett. b LAI combinato con l'art. 29 cpv. 1 LAI. (...)" (STF 9C_331/2015 del 6 novembre 2015, consid. 5.2). In quel caso la nostra Massima istanza ha rilevato come "(...) nella fattispecie, è pacifico che la Fondazione _____ è stata informata della concessione della rendita AI solo con la trasmissione degli atti AI effettuata il 9 settembre 2010, quindi dopo la decisione del 6 maggio 2010 dell'UAI. Il Tribunale cantonale ha quindi ritenuto che la decisione di concessione di una rendita AI non era vincolante per l'istituto di previdenza già per questo motivo. In realtà, la Fondazione _____ si è basata esclusivamente sugli atti messi a disposizione dall'UAI per esaminare il diritto alla rendita LPP. In applicazione della giurisprudenza sopracitata (consid. 5.2), la mancata partecipazione dell'istituto di previdenza alla procedura AI non poteva pertanto costituire un ostacolo per ritenere la decisione dell'UAI vincolante. Nel risultato, la valutazione del Tribunale cantonale in merito al carattere non vincolante della decisione AI è comunque corretta. Infatti, nella fattispecie, è litigioso l'inizio dell'incapacità lavorativa, per il quale le constatazioni dell'UAI non sono vincolanti poiché riguardano un periodo anteriore di oltre 6 mesi alla data della presentazione della domanda di rendita AI. (...)" (STF 9C_331/2015 del 6 novembre 2015, consid. 6.1). L'Alta Corte si è confermata nella propria giurisprudenza e nella STF 9C_298/2019 del 21 agosto 2019 ha sviluppato la seguente considerazione: "(...) Das kantonale Gericht hat die für die Beurteilung der Streitigkeit massgebenden Rechtsgrundlagen richtig dargelegt. Korrekt sind insbesondere die Ausführungen betreffend die Verbindlichkeit von Entscheiden der Organe der Invalidenversicherung (IV) für die gesetzliche Mindestvorsorge (Art. 6 BVG). Diesbezüglich gilt, dass ein IV-Entscheid für eine Einrichtung der beruflichen Vorsorge verbindlich ist, sofern letztere in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen wurde oder sich die Vorsorgeeinrichtung dennoch auf die Feststellungen der Organe der IV abstützt (Urteil 9C_331/2015 vom 6. November 2015 E. 5.2), die konkrete Fragestellung für die Beurteilung des Rentenanspruchs gegenüber der Invalidenversicherung entscheidend war und die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint. Für die Beurteilung der

Frage, ob sich die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung als offensichtlich unhaltbar erweist, ist auf die Aktenlage, wie sie sich bei Verfügungserlass präsentierte, abzustellen (BGE 138 V 409 E. 3.1 S. 414 mit Hinweis). (...)” (STF 9C_298/2019 del 21 agosto 2019, consid. 2). In argomento vedi anche il consid. 2.2 della STF 9C_23/2019 del 10 maggio 2019 con riferimenti (pubblicata nella SVR 2020 BVG Nr. 35 pag. 149 segg.). Nella fattispecie concreta, al fine di pronunciarsi sulla domanda di prestazioni AI del marzo 2012 (cfr. consid. 1.2), la valutazione della capacità lavorativa, effettuata dall’Ufficio AI dall’ottobre 2011 in avanti, era determinante per l’esame della pretesa alla rendita d’invalidità AI e sulla stessa andava effettivamente deciso. Infatti, il mese di ottobre 2011 risale a sei mesi prima della richiesta di prestazioni AI del 13 marzo 2012 (doc. D) ed è sulla base dell’evoluzione della capacità lavorativa nel tempo che l’Ufficio AI, nella decisione del 4 aprile 2019, ha stabilito i gradi e i periodi d’invalidità confermati da questo Tribunale nella STCA del 21 giugno 2019 con la quale ha inoltre riconosciuto il diritto ad un quarto di rendita dal 1. maggio 2018. In concreto – conformemente alla succitata giurisprudenza e a prescindere dal fatto che la Fondazione CV 1 ha considerato vincolante la STCA del 21 giugno 2019 con cui questo Tribunale, oltre a riconoscere il diritto ad un quarto di rendita dal 1. maggio 2018, ha confermato i periodi e le rendite d’invalidità così stabiliti nella decisione del 4 aprile 2019 dell’Ufficio AI – la valutazione della capacità lavorativa effettuata dall’Ufficio AI nella suddetta decisione del 4 aprile 2019 (decisione, questa, che era stata notificata per conoscenza alla _____ oggi Fondazione CV 1 (doc. E pag. 4 e consid.1.1) e sulla base della quale la Fondazione CV 1 ha postulato la reiezione della petizione (cfr. consid. 1.5)) è vincolante per la Fondazione CV 1. Va qui inoltre rilevato che, nella misura in cui non fosse stata d’accordo con quanto stabilito dall’Ufficio AI nella decisione del 4 aprile 2019 (inizio dell’anno di carenza dal mese di aprile 2011 e valutazione della capacità lavorativa nel tempo), l’attrice avrebbe dovuto impugnare la succitata STCA del 21 giugno 2019. Infatti all’attrice (rappresentata dallo stesso avvocato che già l’aveva patrocinata nell’ultima procedura AI) doveva essere chiara l’importanza della valutazione della capacità lavorativa dall’ottobre 2011 in avanti visto che nella motivazione della decisione dell’Ufficio AI del 4 aprile 2019 è chiaramente indicato che “(...) in riferimento alla cifra marginale 2010 della Circolare sull’invalidità e la grande invalidità (CIGI) la quale cita: “Il periodo d’attesa inizia quando nel singolo caso si constata un chiaro pregiudizio alla capacità di lavoro. Un’incapacità al lavoro del 20 per cento è di regola già rilevante.”. Il periodo dal 24.10.2011 al 12.04.2012 non viene considerato pertanto l’inizio dell’anno d’attesa decorre dal 13.04.2012. (...)” (doc. E, la sottolineatura è del redattore). Ribadito, ancora una volta, che – fatte proprie le valutazioni peritali del _____ di cui alle perizie pluridisciplinari 20 maggio 2014 con complemento del 23 ottobre 2014 e 14 settembre 2016 nonché il rapporto finale SMR del 29 novembre 2016 con l’annotazione 16 maggio 2018 del medico SMR dr. _____ (cfr. consid. 1.2) – con la STCA del 21 giugno 2019 (cresciuta incontestata in giudicato) questo Tribunale (oltre a riconoscere il diritto ad un quarto di rendita dal 1. maggio 2018) ha confermato i periodi e le rendite d’invalidità stabiliti dall’Ufficio AI nella decisione del 4 aprile 2019 e non fornendo l’attrice alcuna valida ragione per scostarsi da detta valutazione, i periodi d’incapacità lavorativa (nell’attività abituale e in un’attività adeguata), posti alla base della succitata decisione, vanno dunque confermati. In particolare non è possibile concludere diversamente avuto riguardo allo scritto 28 maggio 2020 con il quale – allegati i precedenti scarni certificati medici dal 10 agosto 2011 al 10 dicembre 2013 (doc. Ibis) e senza minimamente confrontarsi con le valutazioni mediche dei periti del _____

confermate dal medico SMR e fatte proprie dal TCA – il dr. _____ si è limitato a confermare che “(...) nel periodo dal 24 ottobre 2011 al dicembre 2013 la Sig. AT 1 aveva una incapacità lavorativa al 100% sia nell’attività abituale che in un’attività adatta (in qualsiasi attività). (...)” (doc. I). Non permettono una diversa valutazione neppure il fatto che l’assicuratore malattia abbia riconosciuto il diritto alle indennità giornaliere per il periodo dal 24 ottobre 2011 al 22 ottobre 2013 (cfr. doc. H) e che dallo scritto del 7 novembre 2012 dell’Ufficio regionale di collocamento di _____ risulta che “(...) finora, vista l’inabilità lavorativa e di conseguenza la non idoneità al collocamento, la signora AT 1 non ha percepito nessuna indennità di disoccupazione. (...)” (doc. L). Stante quanto precede vi sono più ragioni per respingere la petizione. Innanzitutto – ricordato che l’assicurazione obbligatoria con la Fondazione CV 1 (prima _____; cfr. consid. 1.1) è durata dal 1. ottobre 2010 al 31 marzo 2012 (cfr. consid. 2.2) – , durante il suddetto periodo di assicurazione, ritenuta un’abilità al lavoro del 90% in qualsiasi attività dal 24 ottobre 2011 al 12 aprile 2012, non è data un’incapacità lavorativa di una certa importanza (ossia, secondo 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; STF B 95/04 del 10 gennaio 2005; B 100/00 del 16 febbraio 2001; Pratique VSI 1998 pag. 126), ciò che già esclude il diritto alle prestazioni d’invalidità secondo l’art. 23 LPP (cfr. consid. 2.3). Inoltre, ritenuta la capacità lavorativa in un’attività adeguata del 90% dal 14 luglio 2012 al 25 agosto 2013, la connessione temporale con l’asserita incapacità lavorativa manifestatasi quando era affiliata presso la Fondazione CV 1 è stata interrotta con la conseguenza che il vecchio istituto di previdenza è liberato da qualsiasi obbligo (cfr. consid. 2.5; in argomento vedi anche la succitata STF 9C_23/2019 del 10 maggio 2019 [SVR 2020 BVG Nr. 35] nella quale il TF ha confermato l’interruzione del nesso temporale e il regesto secondo il quale “(...) anche se per quanto concerne le pretese nei confronti dell’assicurazione per l’invalidità, in base al dispositivo, si è deciso soltanto sul diritto e non sui relativi presupposti, a proposito di questi ultimi sussiste di principio un effetto vincolante per la valutazione del diritto alla rendita della previdenza (consid. 4). La constatazione secondo la quale la persona assicurata è stata illimitatamente abile al lavoro perlomeno dal 18 novembre 2013 sino al 26 agosto 2014 e non ha riportato alcun danno alla salute invalidante, è vincolante anche dal profilo della previdenza. (...)”). Ribadito che l’esigenza di uno stretto nesso temporale è cumulativamente necessaria al fine di riconoscere l’obbligo prestativo della Fondazione CV 1, non merita qui di essere ulteriormente approfondito se uno stretto nesso materiale fosse o meno dato. 2.8. Ne consegue la reiezione della petizione. Essendo la presente procedura gratuita (art. 73 cpv. 2 LPP in relazione all’art. art. 29 cpv. 1 Lptca), non sono accollate tasse e spese di giustizia. Per quanto riguarda la richiesta di ripetibili formulata dalla Fondazione CV 1 (V pag. 8 e XI pag. 4), conformemente alla giurisprudenza, nessuna indennità per ripetibili è di regola assegnata alle autorità vincenti o agli organismi con compiti di diritto pubblico. Ciò vale anche per gli istituti di previdenza (DTF 128 V 323 consid. 1a; 126 V 143 consid. 4b pag. 150). Un’eccezione a tale principio è data in caso di conduzione processuale temeraria o sconsiderata. Ne consegue che, giacché il comportamento processuale dell’attrice non si può definire temerario, alla Fondazione CV 1, che nemmeno risulta essere patrocinata da un legale, non sono assegnate ripetibili.