

## **TI\_GERICHTE 34.2021.13 vom 25. Oktober 2021**

TI Tribunale d'appello, 2021-10-25, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_34.2021.13](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_34.2021.13)

FR: TI\_GERICHTE 34.2021.13 du 25 octobre 2021

IT: TI\_GERICHTE 34.2021.13 del 25 ottobre 2021

### **Erwägungen**

#### **E. 29**

cpv. 1 lett. b vLAI); DTF 123 V 263 consid. 1, 120 V 112 consid. 2b). Le prestazioni sono dovute dall'istituto di previdenza al quale l'interessato è – o era – affiliato al momento dell'insorgenza dell'evento assicurativo appena descritto, premesso che tra l'incapacità lavorativa e l'invalidità esista una connessione materiale e temporale (SZS 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 95, consid. 2a e seg.). D'altra parte, l'obbligo di un nuovo assicuratore di pagare prestazioni sorge solo se l'incapacità lavorativa esistente già prima dell'inizio del nuovo rapporto assicurativo risulta interrotta, cioè quando non vi è più alcun nesso materiale e temporale (SZS 2003, pag. 356). I medesimi principi valgono in materia di previdenza più estesa, in assenza di disposizioni regolamentari o statutarie divergenti (SZS 2005, pag. 243; SVR 1994 BVG Nr. 18, pag. 57, BVG Nr. 14 consid. 2b, pag. 38; DTF 117 V 329, consid. 3.). 2.4. L'art. 26 cpv. 1 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.). 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). Giusta l'art. 4 LAI, che rinvia alla definizione di cui all'art. 8 LPGGA, l'invalidità consiste nell'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata conseguente ad un'infermità congenita, a malattia o a infortunio, ove per malattia si intende qualsiasi danno alla salute fisica, mentale o psichica che non sia la conseguenza di un infortunio e che richieda un esame o una cura medica oppure provochi un'incapacità di lavoro (art. 3 cpv. 1 LPGGA). 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 329, consid. 5c; 109 V 28; SZS 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 la 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 ne risulta che il concetto di invalidità nell'ambito della previdenza obbligatoria e quello dell'assicurazione invalidità è di principio il medesimo (DTF 115 V 208, consid. 2b; RDATA 1995, consid. 2.2., pag. 229). Secondo la giurisprudenza, nell'ambito della previdenza

obbligatoria gli istituti di previdenza sono di principio 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), ma parimenti per quanto attiene la nascita del diritto alla rendita e, di conseguenza, 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 con rinvii giurisprudenziali, dottrinali e legislativi, 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 (Stauffer, *Berufliche Vorsorge*, 2005, n. 1018 e segg.). Accertamenti separati potrebbero infatti condurre a risultati divergenti, evenienza in chiaro contrasto con lo scopo della legge (DTF 115 V 210, consid. 2b e seg. e 218 consid. 4b, 118 V 39, consid. 2b/aa). A tale vincolo di principio degli istituti di previdenza agli accertamenti degli organi dell'AI nulla è mutato, così l'Alta corte, con l'entrata in vigore della LPGa (DTF 130 V 78, consid. 1.2. e 132 V 1, consid. 3.1.). 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, consid. 1.). Tale vincolo dell'istituto di previdenza alle risultanze dell'AI non è assoluto. In primo luogo e a titolo generale, l'istituto può discostarsi 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 Bundesgerichts zum IVG*, 2014, n. 116 ad art. 4, 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'UAI 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 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 14 agosto 2000, B 79/99 e 4/00 del 26 gennaio 2001). Ne discende che la fissazione della data d'inizio del diritto alla rendita da parte dell'UAI non esclude che l'incapacità lavorativa motivante il diritto a prestazioni d'invalidità della previdenza professionale sia subentrata, foss'anche in misura ridotta, già precedentemente all'inizio dell'anno di carenza secondo l'AI (Stauffer, op. cit., n. 1020 segg; SZS 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, secondo cui la parte seconda della legge stabilisce unicamente esigenze minime, gli istituti di previdenza, oltre alla possibilità di introdurre la previdenza più estesa (art. 49 cpv. 2 LPP; cfr. SZS 1995 pag. 465-466 consid. 4b/aa), sono liberi di estendere il concetto di invalidità a favore dell'assicurato oppure di concedere prestazioni anche quando il grado d'invalidità è inferiore al 40%. Ciò non significa tuttavia che i fondi di previdenza dispongono di un margine di apprezzamento illimitato (SZS 1995 pag. 466, consid. 4b/aa; DTF 118 V 35). Se essi infatti fanno espresso riferimento al concetto di invalidità previsto dall'AI, sono vincolati dalla valutazione dell'invalidità fatta dall'assicurazione invalidità, a meno che la stessa appaia di primo acchito insostenibile (SZS 2002 pag. 155; 1996 pag. 48 consid. 2b e 2d; SVR 1995 BVG Nr. 22 pag. 57 consid. 2a, 1994 BVG Nr. 15 consid. 3c; DTF 115 V 208 consid. 2c; 115 V 215 consid. 4c). 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 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, al più presto nel momento in cui l'assicurato è stato per un anno e senza notevoli interruzioni incapace al lavoro almeno al 40% in media. Per l'art. 24 cpv. 1 LPP infine l'assicurato ha diritto alla rendita intera di invalidità se, nel senso dell'AI, è invalido per almeno il 70% (lett. a), a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% (lett. b), a una mezza rendita se è invalido per almeno il 50% (lett. c) e a un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (lett. d). Nell'ambito della previdenza più estesa (sovraobbligatoria) gli istituti di previdenza possono prevedere nel loro regolamento, in deroga all'art. 24 cpv. 1 LPP, che l'ammontare della rendita corrisponda al grado d'invalidità. Tuttavia l'importo della stessa deve corrispondere almeno alla rispettiva prestazione obbligatoria (STF B 115/06 del 5 ottobre 2007 consid. 2.2, B 72/06 dell'11 settembre 2007 consid. 2.1; Stauffer, op. cit., n. 735, pag. 273; Vetter-Schreiber, BVG-Kommentar, 2013, n. 23 ad art. 24 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 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 ridvenuto 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 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'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 (cfr. Hürzeler, in Schneider/Geiser/Gächter, Commentaire LPP et LFLP, ed. 2019, n. 36 ad art. 23, 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. 29 ter 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 2003 pag. 510, 2002 pag. 156, consid. 2b; SVR 2001 BVG Nr. 18 pag. 69 segg.). In questo senso nel caso di un assicurato invalido bisognerà negare il riacquisto della capacità lavorativa anche nel caso del tentativo, di oltre tre mesi, di ripresa dell'attività lavorativa, se la ripresa era motivata più da ragioni sociali e una ripresa dell'attività lavorativa duratura era comunque da ritenere improbabile (DTF 134 V 22, consid. 3.2.1 con riferimenti; Vetter-Schreiber, op.cit, n. 36 ad art. 23, pag. 96). Decisivo è piuttosto il quesito di sapere se durante la ripresa dell'attività lavorativa l'assicurato ha apportato o meno una prestazione lavorativa piena e se il riacquisto duraturo della capacità lavorativa sembra probabile alla luce dei risultati del tentativo di ripresa del lavoro ( Vetter-Schreiber, op. cit, ad art. 23, n. 37, pag. 97; STF B 4/02 del 30 ottobre 2002 e riferimenti a SZS 1997 pag. 67). Sempre riguardo all'interruzione del nesso temporale tra l'incapacità lavorativa originaria e la successiva invalidità vedi anche la DTF 144 V 58 nella quale l'Alta Corte, dopo un riepilogo della giurisprudenza, ha concluso che "(...) la connessione temporale tra l'incapacità lavorativa insorta durante il rapporto di previdenza e l'invalidità successiva è interrotta quando è data una capacità lavorativa superiore all'80% in un'attività lavorativa adeguata durante più di tre mesi (considerando 4.4 e 4.5). (...)" (regesto della DTF 144 V 58). Quanto al presupposto della connessione temporale va ancora detto che parte della dottrina ritiene che la durata dell'esercizio dell'attività lavorativa, il cui motivo può essere terapeutico, non ha rilevanza determinante né prevalente nell'ambito della valutazione delle circostanze del caso concreto, bensì configura solo un indizio. Di conseguenza, il fattore tempo deve passare in secondo piano, rispetto ad altri aspetti della fattispecie, se si può ritenere che, in un ambiente normale, cioè non protetto né particolarmente comprensivo, il reinserimento sarebbe fallito (M. Moser, Eine Gesetzesnorm sorgt zur Verunsicherung: weitere Fragen zu art. 23 BVG, SZS 1997, Sonderheft, pag. 120 segg., in particolare 124).

2.6. Per quel che concerne le rendite, fa stato il regolamento dell'istituto previdenziale valido al momento della nascita del relativo diritto e non la disposizione regolamentare applicabile al momento in cui è subentrata l'incapacità lavorativa che ha portato all'invalidità. Qualora il nuovo regolamento non preveda una normativa transitoria statuente l'applicazione del precedente regolamento in vigore al momento dell'insorgenza dell'incapacità lavorativa, è applicabile la nuova regolamentazione (DTF 121 V 101, considerando 2. e 3.; Stauffer, op. cit., n. 792, pag. 295, Vetter-Schreiber, op. cit., pag. 87). In concreto, il diritto ad una rendita AI a favore dell'attrice è nato il 1. gennaio 2014 (cfr. considerando 1.3.). Il Regolamento della Fondazione (di seguito: Regolamento), nella sua versione del 2014 e valido fino al 2016, non prevedeva alcuna disposizione transitoria che rendeva applicabile la versione del regolamento in vigore al momento dell'insorgenza dell'incapacità lavorativa. Anzi, giusta l'art. 60 del Regolamento, quest'ultimo ha integralmente sostituito tutte le versioni precedenti. L'art. 22 lett. a del Regolamento prevedeva che "La persona assicurata ha diritto a prestazioni d'invalidità se tali prestazioni sono assicurate nel piano di previdenza e se la persona [...] è invalida per almeno il 40% ai sensi dell'AI e se, al momento in cui è sorta l'incapacità lavorativa la cui causa ha portato all'Invalidità, era assicurata presso la fondazione. ". Inoltre, l'art. 23 cpv. 2 del citato regolamento prevedeva il diritto ad una rendita intera in presenza di un grado di invalidità pari almeno al 70%, a tre quarti di rendita per un grado di invalidità del 60% almeno, a mezza rendita per un grado di invalidità del 50% almeno e un quarto di rendita per un grado

di invalidità pari al 40%. Visto quanto precede, è da ritenere che le disposizioni regolamentari della convenuta che concernono le prestazioni di previdenza in caso di invalidità rispecchiano sostanzialmente quanto previsto dall' art. 23 lett. a e 24 LPP, riprendendo il concetto di invalidità della LPP e, quindi, della LAI. 2.7. Nel caso di specie, si rileva innanzitutto che l'attrice non ha mai asserito che le conclusioni dell'UAI fossero insostenibili ai sensi della giurisprudenza (cfr. consid. 2.4.). Anzi, ella si è puntualmente e legittimamente prevalsa di dette conclusioni nella misura in cui esse confortavano le proprie tesi (cfr. petizione, p.ti 3., 6., 10. e 11.; IX). Ciò, nonostante le certificazioni mediche più recenti del dr. \_\_\_\_\_ non siano totalmente compatibili con le conclusioni dell'UAI. A tal proposito si dirà più diffusamente in seguito. D'altra parte la convenuta asserisce di essere vincolata alle risultanze procedurali dell'incarto UAI, giacché essa ritiene di essere stata debitamente informata dall'UAI sulla decisione di rendita (cfr. Risposta, II (osservazioni preliminari), Ad 2-5 in initio, Ad 5 e Ad 8). A ragione, visto che dalla documentazione agli atti si rileva come sia il progetto d'assegnazione di rendita dell'UAI che la decisione medesima sono state notificate alla Fondazione (cfr. docc. 2.9 e 2.10), senza che quest'ultima l'impugnasse. Inoltre, la motivazione della decisione è stata richiesta dalla convenuta all'attrice, quest'ultima venendo incontro alla Fondazione (cfr. doc. 2.11). A mente di questo Tribunale, dunque, la Fondazione è stata debitamente coinvolta nella procedura pendente dinnanzi all'UAI, ragione per cui essa a ragione si ritiene vincolata alle conclusioni dell'UAI. Ad ogni buon conto, la questione del vincolo risulta essere in concreto irrilevante, giacché secondo costante giurisprudenza l'accertamento dell'inizio del diritto alla rendita da parte degli organi AI non esclude che l'incapacità al lavoro conferente il diritto a prestazioni di invalidità della previdenza professionale (almeno il 20%) possa già essere subentrata prima dell'inizio dell'anno di carenza secondo l'AI (cfr. supra consid. 2.4.; cfr. anche STF 9C\_684/2008 del 18 settembre 2009, consid. 3 con riferimento alla STF B 47/98 dell'11 luglio 2000, in: SZS 2003, pag. 45, consid. 4d). Pertanto, nulla osta all'analisi della domanda a sapere se l'insorgenza dell'incapacità al lavoro rilevante è precedente al 1. gennaio 2013. Pacifico che l'attrice soffre, tra l'altro, di sclerosi multipla a forma remittente-ricidivante, diagnosticata nell'ottobre del 2000, in trattamento con terapia farmacologica e monitorata ad intervalli regolari. Tema del contendere è sapere se i presupposti per il diritto alla rendita LPP, ovvero sapere, anzitutto, se l'incapacità al lavoro in misura rilevante è insorta durante il periodo di copertura assicurativa; in secondo luogo, se adempiuto il primo presupposto, sapere se è data la stretta connessione temporale e materiale (sul punto cfr. Vetter-Schreiber, op. cit., n. 17 e segg. ad art. 23 LPP; cfr. supra consid. 2.5.). A tal proposito, la convenuta asserisce che al termine della copertura assicurativa, ovvero a fine aprile 2011 (cfr. consid. 2.2.) la capacità lavorativa dell'attrice non risultava intaccata (cfr. risposta, Ad 8, pag. 5 e consid. 2.5.). Di parere opposto è l'attrice, la quale – in particolare sulla scorta delle certificazioni mediche più recenti – sostiene che la sua capacità lavorativa risultava già diminuita in misura rilevante durante il rapporto di lavoro (cfr. petizione, p.ti 5, 8-10). Come accennato, l'UAI ha riconosciuto (e confermato) all'attrice il diritto a metà rendita dal 1. gennaio 2014 a fronte di un grado d'invalidità del 50% e ad una rendita intera d'invalidità a far tempo dal 1. agosto 2018 per un grado d'invalidità dell'80% (cfr. consid. 1.3. e seg.). Siccome il diritto alla rendita nasce al più presto dopo l'anno d'attesa ex art. 28 cpv. 1 LAI (cfr. consid. 2.4.), ne consegue che i presupposti di cui al citato disposto sono stati adempiuti al più presto il 1. gennaio 2013. Dall'incarto AI emerge che l'attrice ha accennato all'impossibilità di lavorare in occasione del controllo ambulatoriale del 7 febbraio 2013 e di aver formulato in tale contesto richiesta

di prestazioni AI (cfr. Rapporto del controllo ambulatoriale del dr. \_\_\_\_\_ del 7 febbraio 2013, doc. 3). Il conseguente certificato medico ha attestato un'incapacità lavorativa del 50% in tutte le attività a causa della malattia neurodegenerativa (cfr. certificato medico del dr. \_\_\_\_\_ datato 21 febbraio 2013, doc. 3). Il rapporto medico del dr. \_\_\_\_\_ del 29 aprile 2013 indica anch'esso un'incapacità lavorativa del 50% a far tempo da gennaio 2013, rispettivamente una capacità lavorativa ridotta del 50% (cfr. rapporto medico del dr. \_\_\_\_\_ del 29 aprile 2013, doc. 3). Il medico SMR ha fissato la data di inizio della malattia di lunga durata con conseguente incapacità lavorativa del 50% per " gennaio 2013 ", come da indicazioni del dr. \_\_\_\_\_ (cfr. mandato SMR del 27 maggio 2013, doc. 3), ciò che è altresì confluito nell'annotazione SMR di qualche giorno dopo (cfr. annotazione SMR del 3 giugno 2013, doc. 3). Nel suo rapporto finale l'SMR ha accertato un'incapacità lavorativa del 50% a far tempo da gennaio 2013 sia nell'attività abituale che in un'attività adeguata (cfr. rapporto finale SMR del 20 settembre 2013, doc. 3). Nel suo rapporto medico del 13 gennaio 2014 il dr. \_\_\_\_\_ ha confermato ancora il quadro neurologico precedente, attestando un peggioramento ma confermando l'incapacità lavorativa del 50% sempre da gennaio 2013 (cfr. annotazione SMR del 06 marzo 2014, doc. 3 con cui è confermato il precedente rapporto medico SMR del 20 settembre 2013). L'integralità dell'incarto AI ripropone quanto già detto, ovvero che l'incapacità lavorativa dell'assicurata è stata certificata nel 2013 ed è fatta risalire a non prima del gennaio 2013 (cfr. rapporto UAI dell'11 marzo 2014, doc. 3; progetto d'assegnazione di rendita del 29 aprile 2014, doc. 2.9, risp., 3; rapporto medico di integrazione professionale/rendita del dr. \_\_\_\_\_ del 20 settembre 2014, doc. 3; rapporto medico del dr. \_\_\_\_\_ del 23 settembre 2014, doc. 3; audizione del dr. \_\_\_\_\_ datata 13 ottobre 2014 contestualmente al (nuovo) mandato SMR con la quale lo specialista si dice concorde con l'accertamento del collega dr. \_\_\_\_\_ quo all'incapacità lavorativa, doc. 3; scritto del 16 ottobre 2014 dell'UAI alla Cassa \_\_\_\_\_, doc. 3). Inoltre, il fatto che il dies a quo per la fissazione dell'incapacità lavorativa di lunga durata e nella misura del 50% sia fissato al 1 gennaio 2013 risulta ampiamente desumibile sulla scorta della documentazione presentata dall'attrice medesima, ed in particolare nei già citati docc. D, N, Q, T, V, BB, DD, EE, GG-II, MM. In sintesi, dunque, tutta la documentazione sopra menzionata e che è stata redatta parallelamente all'evolversi della condizione valetudinaria dell'assicurata, indica l'insorgenza di un'incapacità lavorativa al più presto il 1. gennaio 2013. Peraltro, dalla cartella clinica dell'assicurata risulta che il dr. \_\_\_\_\_ aveva – contestualmente alle visite semestrali – costantemente indicato un'abilità al lavoro rimasta invariata fino alla decisione dell'AI, ciò pur considerando i disturbi che la paziente gli comunicava (cfr. controlli ambulatoriali fino al 6 giugno 2014, doc. XII+1). Dalle suddette attestazioni divergono le certificazioni mediche più recenti prodotte dall'attrice, segnatamente il rapporto medico del 20 maggio 2020 del dr. \_\_\_\_\_ secondo cui " a causa di questi disturbi [riconducibili alla sclerosi multipla, n.d.r.] si può attestare al periodo precedente a gennaio 2013 un'incapacità lavorativa per attività intellettuale pari al 50% ." (cfr. doc. F) e il rapporto del 26 febbraio 2021 dove sempre il dr. \_\_\_\_\_ ha dichiarato che " posso confermare che a partire dal 2007 la paziente ha una resa lavorativa ridotta in misura del 20-30%, legata alla Sclerosi Multipla ." (cfr. doc. G). A tal proposito è bene ricordare che secondo la giurisprudenza una riduzione della capacità lavorativa deve essere comprovata da certificazioni rilasciate in tempo reale e che un'incapacità lavorativa medico-teorica costatata solamente anni dopo con effetto retroattivo non è sufficiente (cfr. STF 9C\_210/2018 del 29 agosto 2018, consid. 2.2.: " Korrekt ist [...], 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 [...]”. Nel caso di specie, quasi tutta la documentazione medica relativa alla domanda di prestazioni AI, sfociata nella decisione del 24 novembre 2014 (cfr. consid. 1.3.), evidenzia in modo pressoché univoco e lineare il 1. gennaio 2013 quale data a far tempo dalla quale è stata accertata da più specialisti (tra cui il dr. \_\_\_\_\_) un’incapacità lavorativa dell’attrice del 50%; prima di allora non vi è alcuna certificazione “in tempo reale” che attesti un’incapacità lavorativa rilevante ai sensi di legge. In simili circostanze e richiamata la giurisprudenza dell’Alta Corte citata sopra, lo scrivente Tribunale ritiene che le attestazioni di cui ai docc. F e G, redatte in maniera oltremodo succinta diversi anni dopo, non sono sufficienti a sovvertire o anche solo a mitigare il peso probatorio di tutta la suevocata refertazione agli atti che, lo si rammenta, è stata allestita “in tempo reale”. È quindi da ritenere che l’incapacità lavorativa in misura rilevante dell’attrice è da far risalire al più presto al 1. gennaio 2013 e non prima. In effetti, la natura della malattia medesima (sclerosi multipla recidivante remittente) comporta alternanze di episodi acuti (recidive) e periodi privi di sintomi (remissioni), senza che tuttavia ciò debba confluire in un’attestazione medica di incapacità lavorativa. Questa circostanza è, peraltro, confermata negli atti del dr. \_\_\_\_\_ medesimo, in quanto in più di una circostanza l’attrice si era lamentata negli anni di una recrudescenza della malattia neurodegenerativa, ma lo specialista ha continuato ad attestare l’abilità al lavoro dell’assicurata (cfr. a titolo esemplificativo lo scritto del dr. \_\_\_\_\_ al dr. \_\_\_\_\_ del 22 agosto 2011, doc. XII+1). Inoltre, qualora l’attrice avesse ritenuto che l’incapacità lavorativa fosse stata pregressa al 2013, ella avrebbe potuto impugnare la (prima) decisione di rendita dell’UAI del 24 novembre 2014 (doc. II), il che non è avvenuto. A titolo abbondanziale, si rileva che nel questionario per il datore di lavoro compilato nell’ambito della domanda di prestazioni AI, la datrice di lavoro ha indicato che, a fronte di un grado di occupazione del 100%, lo stipendio corrispondeva all’effettivo rendimento della persona assicurata (cfr. doc. T). In tal senso, si rammenta che la società presso cui l’attrice era dipendente era controllata e gestita dalla di lei madre, \_\_\_\_\_ (cfr. petizione, pto. 10; certificato di famiglia, doc. 3; cfr. anche estratto informatizzato RC della \_\_\_\_\_, radiata), ragione per cui quest’ultima non aveva alcun motivo (noto o presumibile) per dichiarare il falso. Il fatto che nel questionario menzionato sia stato indicato, quale motivo per le dimissioni dell’assicurata, la “ricerca di un altro posto più adatto alle sue condizioni attuali” (cfr. doc. T, pag. 1) non può certo assumere a prova dell’esistenza di un’incapacità lavorativa rilevante, nemmeno mettendo tale risultanza in relazione alle ulteriori tesi avanzate dal legale dell’attrice. Certo, non si può negare che l’attrice verosimilmente riscontrasse difficoltà nell’adempimento delle sue mansioni in seno all’esercizio pubblico di cui era dipendente, ma – come rettamente rilevato dalla convenuta – tali difficoltà non sono confluite in un accertamento medico che certificasse “in tempo reale” un’incapacità lavorativa rilevante ai sensi di legge. 2.8. Va dunque verificato se il 1. gennaio 2013 l’attrice fosse ancora assicurata ai sensi dell’art. 23 lett. a LPP. Qualora ciò non fosse il caso, il requisito della copertura assicurativa al momento dell’insorgenza dell’incapacità lavorativa rilevante non sarebbe adempiuto e, conseguentemente, la petizione andrebbe respinta. Già si è detto che il rapporto di lavoro dell’attrice con la datrice di lavoro affiliata alla convenuta è stato sciolto al più tardi il 31 marzo 2011 e che la copertura assicurativa è terminata al più tardi il 30 aprile 2011 (cfr. consid. 2.2.); sino a tale

data, come visto, non si rileva l'insorgenza di un'incapacità lavorativa che ha condotto all'invalidità (cfr. consid. 2.7.). Ora, secondo il legale dell'attrice, giusta l'art. 2 cpv. 1 dell'Ordinanza sulla previdenza professionale obbligatoria dei disoccupati, la copertura assicurativa sussiste anche per il periodo durante il quale l'avente diritto percepisce le indennità giornaliere di disoccupazione. Pertanto, così il legale, " la disamina di cui al presente gravame [...] vale a maggior ragione per il periodo successivo [al rapporto di lavoro, n.d.r.] durante il quale [l'attrice, n.d.r.] ha percepito le IG di disoccupazione ." (petizione, p.to 8, pag. 7). In estrema sintesi e per quel che è dato a capire, l'attrice asserisce che per il periodo di disoccupazione successivo all'uscita dal posto di lavoro la copertura assicurativa fosse perdurata. A tal proposito è bene rilevare che l'attrice ha presentato, sempre alla Fondazione qui convenuta, richiesta di prestazioni di invalidità LPP per disoccupati in due occasioni, ovvero il 5 gennaio 2015 e il 2 giugno 2020, senza successo. La Fondazione ha respinto entrambe le richieste asserendo che l'incapacità al lavoro in misura rilevante che ha portato all'invalidità non era antecedente al 1. gennaio 2013 e che le indennità giornaliere LADI sono state percepite dall'attrice dal 26 ottobre 2011 al 23 ottobre 2012, ragione per cui non vi era più la copertura assicurativa per questo periodo (cfr. docc. VV e 2.30). Giusta l'art. 2 cpv. 3 LPP i beneficiari di indennità giornaliere dell'assicurazione contro la disoccupazione sottostanno all'assicurazione obbligatoria per i rischi morte e invalidità. Ex art. 60 cpv. 2 lett. e LPP, l'istituto collettore è obbligato ad affiliare l'assicurazione contro la disoccupazione e ad attuare l'assicurazione obbligatoria per i beneficiari d'indennità giornaliere annunciati dall'assicurazione. Il rapporto assicurativo autonomo che si instaura con l'istituto collettore è regolato nell'Ordinanza sulla previdenza professionale obbligatoria dei disoccupati del 3 marzo 1997, la quale prevede all'art. 2 cpv. 1, con riferimento alla copertura assicurativa, che " L'assicurazione comincia al termine dei periodi di attesa secondo l'art. 18 LADI. ". Dal canto suo, l'art. 18 cpv. 1 LADI prevede, tra l'altro, che " Il diritto all'indennità inizia dopo un periodo di attesa di cinque giorni di disoccupazione controllata [...]". Inoltre, facendo propria la dottrina sul punto, questo Tribunale ha già avuto modo di sancire che nel caso un assicurato, terminato il rapporto lavorativo, s'iscrive all'assicurazione contro la disoccupazione entro i 30 giorni dell'estensione della copertura previdenziale del precedente datore di lavoro ex art. 10 cpv. 3 LPP, sarà l'assicurazione contro la disoccupazione a dover rispondere dei rischi assicurati, la nascita del nuovo rapporto previdenziale coincidendo con il versamento dell'indennità di disoccupazione (cfr. STCA del 24 febbraio 2010, inc. n. 34.2009.46, consid. 2.9. con ulteriori rinvii giurisprudenziali e dottrinali). Orbene, già si è detto come la copertura assicurativa della convenuta a favore dell'attrice quale dipendente della \_\_\_\_\_ fosse terminata al più tardi il 30 aprile 2011 (per quest'ultimo mese limitatamente ai rischi di morte e invalidità) e ciò contrariamente a quanto sostenuto dalla Fondazione convenuta nel suo scritto del 23 giugno 2020 al legale dell'assicurata (cfr. doc. 2.30). L'attrice ha percepito indennità di disoccupazione dal 26 ottobre 2011 al 23/25 ottobre 2012 (cfr. consid. 1.2.), con relativa copertura previdenziale per i rischi di invalidità e morte. L'incapacità lavorativa è stata accertata non prima del 1. gennaio 2013 (cfr. consid. 2.7.). Pertanto, né durante il primo periodo di copertura assicurativa quale dipendente della \_\_\_\_\_, né durante il secondo periodo di copertura quale disoccupata è sorta un'incapacità lavorativa in misura rilevante. Ne consegue che la tesi dell'attrice risulta infondata. 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 che l'esigenza di una stretta connessione temporale e materiale è cumulativamente necessaria al fine di riconoscere l'obbligo prestativo dell'istituto previdenziale, ritenuto che nel caso che ci occupa al momento dell'insorgenza dell'incapacità lavorativa rilevante l'attrice non era assicurata – né quale dipendente della \_\_\_\_\_, né quale disoccupata – presso la Fondazione, essa non ha diritto a prestazioni di invalidità ai sensi dell'art. 23 lett. a LPP a carico di quest'ultima. La petizione va di conseguenza integralmente respinta. 2.9. Con la petizione l'attrice ha chiesto, tra l'altro, l'assunzione delle seguenti prove: l'audizione dell'istante (recte: attrice), l'audizione del dr. \_\_\_\_\_ e una perizia medica (petizione, p.ti 3., 5., 6. e 10.). Questo Tribunale ritiene che la documentazione agli atti contiene elementi chiari e sufficienti per valutare la vertenza senza che si renda necessaria l'assunzione di ulteriore materiale probatorio. Giova ricordare che quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori non potrebbero più modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove; cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63; Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2a ed., pag. 274; si veda pure DTF 122 II consid. 469 consid. 41, 122 III 223 consid. 3, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (STF 9C\_18/2010 del 7 ottobre 2010 consid. 5.4; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). 2.10. La presente procedura è gratuita (art. 73 cpv. 2 LPP i.c.d. con l'art. 29 cpv. 1 Lptca). Per quanto attiene alla richiesta di ripetibili formulata dalla Fondazione convenuta, giova ricordare che, conformemente alla giurisprudenza federale, 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).

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