

TI_GERICHTE 41.2019.1 vom 17. Oktober 2019

TI Tribunale d'appello, 2019-10-17, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_41.2019.1

FR: TI_GERICHTE 41.2019.1 du 17 octobre 2019

IT: TI_GERICHTE 41.2019.1 del 17 ottobre 2019

Regeste

Nessuna rendita per superstite ex art. 51 LAM in quanto non vi è alcun nesso causale tra il decesso e l'affezione assicurata. Parimenti nessuna rendita per superstite ex art. 54 LAM per superstiti poiché questi dispongono di sufficienti prestazioni "previdenziali" (redditi da capitali e da sostanza)

Erwägungen

E. 11

e 12; sottolineature del redattore) 2.3.3. Per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (DTF 136 V 376 consid. 4, pag. 377, con riferimenti giurisprudenziali e alla dottrina). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10 pag. 33 segg. e RAMI 1999 U 356 pag. 572), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. Il Tribunale federale, nella DTF 135 V 465, ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista dubbio alcuno, nemmeno il più lieve, a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti. Sempre secondo l'Alta Corte, dal principio della parità delle armi che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha dedotto dall'art. 6 cpv. 1 CEDU, discende che gli assicurati sono legittimati a mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici interni all'amministrazione mediante dei mezzi di prova propri. Fra questi mezzi di prova entrano in linea di conto, in particolare, anche le certificazioni dei medici curanti. In proposito vedi pure STF 8C_616/2018 del 3 giugno 2019 consid. 4.1. Trattandosi invece di perizie affidate dagli assicuratori sociali, durante la procedura amministrativa, a medici esterni all'amministrazione o a servizi specializzati indipendenti, esse godono di piena forza probatoria, a condizione che non esistano indizi concreti che ne mettano in dubbio l'affidabilità (cfr. STF 8C_6/2019 del 26 giugno 2019 consid. 4.1 e 8C_862/2014 del 2 aprile 2015 consid. 3.2 con riferimenti ivi citati). Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico, determinante è che esso sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che

sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. SVR 2002 IV Nr. 21 pag. 63; DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, pag. 311 consid. 1, 1996 U 252, pagg. 191 segg.; DTF 122 V 157, consid. 1c pagg. 160 e riferimenti). L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (DTF 125 V 351, consid. 3a pag. 352 e riferimenti). È infine utile osservare che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va, tuttavia, precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e qual è l'opinione più adeguata (cfr. STFA I 811/03 del 31 gennaio 2005, consid. 5.3; STFA I 673/00 dell'8 ottobre 2002, consid. 3.3; SVR 2000 UV Nr. 10 pag. 35 consid. 4b).

2.3.4. Chiamato ora a pronunciarsi nel caso di specie, il TCA ritiene che la valutazione espressa dal medico di circondario dr. _____ (che a sua volta ha attinto alla succitata perizia 21 luglio 1982 del Prof. Dr. med. _____ sub. doc. 54) secondo il quale "(...) non vi sia alcuna relazione tra la causa mortis e l'affezione assicurata, non essendone l'insufficienza respiratoria globale con carbonarcosi e quadro di shock in DD: settico a partenza urinaria, cardiogeno su/con STEMI né una recidiva / ricaduta né tantomeno un postumo tardivo, ex. art. 6 LAM. (...)” (doc. 817, pagg. 12), vada confermata. In effetti, agli atti non figurano certificazioni specialistiche divergenti, atte a suscitare dei dubbi – nemmeno lievi; tale non può essere ritenuto il rapporto 19 dicembre 2016 del dr. _____, FMH in medicina generale (quindi nemmeno specialista in materia), che, senza nemmeno puntualmente confrontarsi con le succitate valutazione 22 novembre 2016 del dr. _____ e la perizia 21 luglio 1982 del Prof. Dr. med. _____ (cfr. consid. 2.3.2), si è limitato a sostenere che "(...) vi comunico che il signor _____ era affetto da una cardiomiopatia dilatativa post-ischemica e che il decesso avvenuto in data 02.10.2016 é da imputare ad un'insufficienza respiratoria globale con un quadro di shock cardiogeno su un infarto miocardicosubacuto. L'origine del decesso in conclusione è quindi strettamente legato alla patologia per cui il paziente beneficiava di una rendita di invalidità dell'assicurazione militare al 100%. (...)” (doc. 820) – circa la fondatezza del parere espresso dal medico di circondario dell'assicurazione militare che, ancora nella “nota per gli atti” del 5 gennaio 2017, ha osservato come "(...) il dossier dell'ex-Assicurato si compone di 3 faldoni che sono stati da me attentamente valutati, in particolare l'esauriente perizia universitaria del Prof. _____ di _____, che - da quanto scrive il dr. med. _____ - non ha purtroppo letto, prima di scrivere il suo rapporto del 19.12.2016: il suo rapporto non apporta nulla di nuovo né di rilevante a quanto da me scritto e valutato il 25.11.2016. Pertanto ribadisco "hic et nunc" integralmente quanto già scritto e valutato nella mia valutazione medico-assicurazione del 25.11.2016. (...)” (doc. 823). In questo senso a ragione con la risposta di causa l'amministrazione ha addotto che "(...) in ispecie, le conclusioni alle quali è giunto il dr. _____ - perito della convenuta ed esperto in Cardiologia - si ritengono meritevoli di pieno credito. Come appunto il dr. _____ ha tenuto a ben sottolineare alla pagina 11 della sua dettagliata valutazione peritale del 25.11.2016, giova qui brevemente ricordare che il marito della ricorrente subì un arresto cardiaco il 15.6.1981 durante una degenza in ospedale (in servizio), indotto - con alta probabilità - dalla somministrazione di chinidina. Quale conseguenza (dell'arresto cardiaco), il paziente

riportò un grave e durevole danno cerebrale: ossia, l'affezione correttamente presa a carico dalla convenuta. È allora di conseguenza corretto affermare che la convenuta non ha mai preso a carico alcuna lesione cardiaca di cui, peraltro, il marito della ricorrente era effettivamente afflitto. Pertanto, da quanto precede, mal si vede come si possa dare maggiore credito alle conclusioni rese dal dr Rizza, posto come questo medico abbia ritenuto di poter stabilire la causa mortis prendendo come pretesto - a torto - il fatto che il paziente era per l'appunto affetto da una cardiopatia (cardiomiopatia dilatativa post-ischemica). (...)” (III, pag. 3). In esito a quanto precede, questo Tribunale ritiene dunque dimostrato, secondo il criterio della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (STF 9C_316/2013 del 25 febbraio 2014 consid. 5.1; DTF 138 V 218 consid. 6 pag. 221; 129 V 177 consid. 3 pag. 181; 126 V 353 consid. 5b pag. 360 e 125 V 193 consid. 2 pag. 195), che il decesso del marito dell'insorgente non è riconducibile all'affezione assicurata e, meglio, all'encefalopatia anossica post-REA, patologia per la quale egli era al beneficio di una rendita al 100% (cfr. consid. 1.1 e 2.1). In questo senso la domanda di “(...) allestimento di una perizia specialistica super partes (...)” (I, pag.6) va disattesa e la risposta accolta laddove si chiede che “(...) proprio poiché ritiene la valutazione peritale del 25.11.2016 allestita dal dr. _____ chiara, completa e approfondita, la convenuta è persuasa del fatto che l'incarto sia già stato ampiamente istruito. Ragion per cui, la richiesta di allestimento di una perizia super partes dev'essere respinta. (...)” (III, pag. 3). Nemmeno è possibile seguire l'insorgente laddove – lo si ribadisce senza apportare valida documentazione medica e formulando delle semplici dichiarazioni di parte – si limita a contestare le conclusioni del dr. _____ adducendo che “(...) la "forza probatoria piena" dei referti delle assicurazioni citata nella giurisprudenza richiamata nella decisione vien qui scalfita dalla conclusione del medico curante del signor _____ che non può "attestare in suo favore" "alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente" visto che il signor _____ è deceduto. La signora RI 1, tenuto conto di quanto affermato dal dr. Rizza non può accettare le conclusioni di SUVA Dipartimento assicurazione militare, Lucerna. Essa ritiene che il decesso di suo marito è in relazione con la patologia di cui egli soffriva. Inoltre va detto che se le sue condizioni di salute fossero state diverse egli avrebbe anche potuto contrastare la patologia acuta che lo ha portato alla morte. (...)” (I, pag. 3). In particolare l'insorgente si contraddice laddove, da una parte sostiene che vista l'assenza di un'autopsia il referto del perito della SUVA Dipartimento militare sarebbe incerto e, dall'altra parte “(...) chiede venga effettuata una perizia superpartes commissionata da codesto Tribunale delle assicurazioni a un esperto specializzato nella materia che, con la documentazione agli atti utilizzata anche dai due medici, possa formulare le sue conclusioni anche senza avere sotto mano un referto di autopsia. (...)” (I, pag. 4, la sottolineatura è del redattore). Giova qui ricordare che, conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca l'amministrazione o il giudice, in base a un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (STF 9C_847/2017 del 31 maggio 2018 consid. 5.1.; STF 9C_35/2018 del 29 marzo 2018 consid. 6; STF 9C_588/2017 del 21 novembre 2017 consid. 7.2.; STF 9C_775/2016 del 2 giugno 2017 consid. 6.4.; STF 8C_794/2016 del 28 aprile 2017 consid. 4.2.; STF 9C_737/2012 del 19 marzo 2013; STF 8C_556/2010 del 24 gennaio 2011 consid. 9), senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'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). Va qui inoltre osservato che se da una parte la procedura davanti al TCA è retta dal principio inquisitorio, secondo cui i fatti rilevanti per il giudizio devono essere accertati d'ufficio dal giudice, dall'altra si rileva che questo principio non è però assoluto, atteso che la sua portata è limitata dal dovere delle parti di collaborare all'istruzione della causa (DTF 122 V 158 consid. 1a, 121 V 210 consid. 6c con riferimenti). Il dovere processuale di collaborazione comprende in particolare l'obbligo delle parti di apportare ove ciò fosse ragionevolmente esigibile le prove necessarie, avuto riguardo alla natura della disputa e ai fatti invocati, ritenuto che altrimenti rischiano di dover sopportare le conseguenze della carenza di prove (DTF 117 V 264 consid. 3b con riferimenti). 2.3.5. Visto quanto sopra esposto – ribadito che non è ravvisabile (e tantomeno provato; cfr. consid. 2.2) un nesso causale fra i motivi che hanno portato al decesso del marito dell'insorgente e l'encefalopatia anossica post-REA (patologia per la quale egli era al beneficio di una rendita AM al 100%; cfr. consid. 1.1) – è dunque a ragione che la SUVA Divisione assicurazione militare, Lucerna ha negato il diritto ad una rendita per superstite ex art. 51 LAM (cfr. consid. 2.3.1). 2.4. Rendite per coniugi nel caso di prestazioni previdenziali insufficienti ex art. 54 LAM 2.4.1. L'art. 54 LAM, che regola le rendite per coniugi e per orfani nel caso di prestazioni previdenziali insufficienti, stabilisce che qualora il decesso non sia la conseguenza dell'affezione assicurata, l'assicurazione militare può corrispondere rendite al coniuge e agli orfani dell'assicurato che, al momento del decesso, riscuoteva una rendita d'invalidità almeno del 40 per cento da cinque anni se, a causa di tale invalidità, le altre prestazioni previdenziali ordinarie mancavano o erano ridotte in modo rilevante (cpv. 1) e che le rendite per coniugi o per orfani ammontano, in questi casi, al massimo alla metà delle aliquote ordinarie (cpv. 2). 2.4.2. La SUVA Divisione assicurazione militare, nella decisione su opposizione del 15 gennaio 2019 (doc. A) – dopo che nella decisione del 29 gennaio 2018 (doc. 839) aveva, in particolare, indicato che “(...) 5. Premessa indispensabile per l'assegnazione di una prestazione cosiddetta di reversione è lo stato di un bisogno concreto. Con l'art. 54 LAM, il legislatore ha voluto compensare un'insufficienza finanziaria subita dal coniuge a seguito del decesso dell'assicurato. Altrimenti detto il coniuge deve avere realmente bisogno di un aiuto pecuniario per mantenere equo il livello di vita. Secondo consolidata prassi dell'assicurazione militare anche il reddito da capitali e da sostanza immobiliare deve essere considerato una forma di prestazione previdenziale. 6. RI 1 percepisce la rendita AVS di CHF 28'200.00 annui. Dall'ultima decisione di tassazione emessa del 15.06.2017 relativa all'anno 2015, risulta un reddito da titoli e capitali di CHF 22'902.00 e un valore locativo e affitti di CHF 249'866.00. Senza contare la sostanza immobiliare di CHF 2'490'896.00. 7. La situazione finanziaria di RI 1 non presenta alcun bisogno pecuniario concreto per l'assegnazione di una rendita giusta l'art. 54 LAM. (...)” (doc. 839, pag. 3) –, ha confermato il diniego di prestazioni ex art. 54 LAM adducendo che “(...) per quanto attiene la richiesta finalizzata all'erogazione di una rendita per superstiti straordinaria ai sensi dell'art. 54 capoverso 1 LAM si rimanda, per brevità, a quanto già è stato detto ai paragrafi 5, 6 e 7, sotto "Considerazioni", di cui alla decisione impugnata. Come è stato rettamente esposto, non è in casu possibile dare seguito a detta richiesta, non essendo adempiute tutte le indispensabili condizioni legali - che sono cumulative. Peraltro, l'opponente espone a ragione che la concessione di una rendita straordinaria giusta l'art. 54 capoverso 1 LAM non è subordinata al concetto di indigenza o di bisogno ai sensi della legislazione federale in materia di prestazioni complementari AVS/AI. Trattasi tuttavia di un rilievo irrilevante ai fini del giudizio. L'unico aspetto

veramente determinante è infatti l'identificazione delle prestazioni previdenziali ordinarie che vanno prese in considerazione, al fine di valutare l'eventuale diritto del richiedente alla prestazione assicurativa. Tenuto in debito conto quanto prescrive la consolidata prassi AM in materia, secondo cui le prestazioni previdenziali da prendere in considerazione includono anche i redditi da capitale ed i redditi da sostanza immobiliare, dalla documentazione fiscale agli atti si rileva agevolmente che l'opponente non dimostra alcun concreto bisogno effettivo di ricevere - al fine di mantenere un tenore di vita analogo a quello condotto prima del decesso di suo marito - la prestazione in parola. E' altresì all'occorrenza indubbio che, qualora l'assicurazione militare decidesse altrimenti, lo farebbe a totale dispregio del principio costituzionale della parità di trattamento tra gli assicurati. Da questo punto di vista, l'erogazione di una prestazione assicurativa come quella qui in discussione - a favore non solo dell'opponente, ma di qualsiasi altro richiedente in una situazione patrimoniale analoga alla sua - sarebbe scioccante e, nel contesto del diritto svizzero della sicurezza sociale, non meritevole di protezione giuridica. Ad ogni buon conto, l'assicurazione militare è un'istituzione che persegue in massima parte degli obiettivi sociali e, pertanto, non è tenuta a scalfire il principio della parità di trattamento tra i suoi assicurati (ed i loro congiunti). (...)” (doc. A, punto 6, pagg. 9 e 10).

2.4.3. Dal canto suo l'insorgente, con l'opposizione del 28 febbraio 2018 (doc. 840), ha così espresso il proprio dissenso “(...) La signora RI 1 dissente da questa conclusione. Essa percepisce unicamente la rendita AVS e non dispone di una rendita del secondo pilastro a causa delle condizioni di invalidità del marito. Se quest'ultimo non avesse avuto l'evento assicurato nel 1981 avrebbe continuato a lavorare e oggi la signora RI 1 beneficerebbe di una rendita del secondo pilastro, indipendentemente dalla sostanza e dal reddito d'altra fonte. Secondo il Messaggio del Consiglio federale relativamente alla LAM (FF 1990 III 85) e in particolare riguardo all'art. 54 LAM: "La concessione è subordinata alle condizioni seguenti: In primo luogo è necessario che le altre prestazioni previdenziali manchino oppure che siano molto esigue. Non si allude qui all'«indigenza» o al bisogno secondo la legge federale sulle prestazioni complementari all'AVS/AI, bensì alla mancanza di altre prestazioni di previdenza che consentirebbero al coniuge superstite e ai figli di mantenere in congrua misura il loro tenore di vite precedente. In secondo luogo, è necessario che la mancanza di prestazioni previdenziali sufficienti sia almeno in rapporto indiretto con il danno alla salute assicurato. Questo rapporto indiretto è presunto qualora l'assicurato abbia riscosso, durante un lungo periodo, una rendita rilevante dell'assicurazione militare. In tali circostanze, occorre procedere dall'idea che egli non era in grado di accumulare per la sua famiglia prestazioni previdenziali di un'ampiezza normale. Di norma, dovrebbe trattarsi dei casi in cui l'assicurato è invalido al 40 per cento almeno e la rendita è stata concessa durante al minimo 5 anni. Se queste condizioni sono soddisfatte, il coniuge superstite e gli orfani hanno generalmente diritto alla metà delle rendite ordinarie per superstiti, anche se non sussiste un rapporto di causalità tra il decesso e l'affezione assicurata". Le condizioni suindicate sono date nel caso concreto. Anche il concetto di "bisogno" è chiarito nel senso che non si allude all'indigenza ma alla mancanza di prestazioni previdenziali. Alla medesima conclusione giunge Jürg Maeschi in "Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung (MVG) vom 19 Juni 1992" a pag. 408 ss. In tale commentario si fa unicamente riferimento a prestazioni previdenziali. Appare inoltre evidente che il senso della norma di legge è quello di permettere al coniuge superstite e ai figli di mantenere il più possibile la situazione economica invariata come se l'evento assicurato non si fosse realizzato. Non essendoci un nesso causale fra il decesso e l'affezione assicurata appare equo dimezzare la rendita poiché

va comunque fatta una differenza con l'eventualità in cui questo nesso di causalità sia adempiuto. Anche le limitazioni di percentuale di invalidità e di durata sono pertinenti poiché è corretto ritenere che l'affezione alla salute assicurata deve avere inciso notevolmente sulla situazione economica dell'assicurato. Ritenuto dunque che, come da art. 54 LAM, la signora RI 1 non dispone per nulla di una rendita LPP e quindi manca una prestazione previdenziale ordinaria, essa chiede che le venga riconosciuta una rendita secondo tale norma di legge se gli art. 51 ss LAM non fossero applicabili. (...)” (doc. 840, pagg. 4 e 5). Nel ricorso l'insorgente ha inoltre puntualizzato che “(...) nella decisione dibattuta SUVA Dipartimento assicurazione militare, Lucerna sembra abbandonare la tesi secondo cui la rendita dell'art. 54 LAM non sarebbe dovuta a causa della situazione economica agiata della signora RI 1 per concludere che il reddito da sostanza è da considerare quale prestazione previdenziale ordinaria. A giudizio della ricorrente le prestazioni previdenziali sono quelle dell'assicurazioni vecchiaia e superstiti e quelle della legge sulla previdenza professionale. La signora RI 1 riceve solo l'AVS. Se l'evento assicurato non si fosse realizzato suo marito avrebbe continuato a lavorare e ora la moglie riceverebbe anche la rendita per vedova della cassa pensioni. Non vi è nulla di "scioccante" nella richiesta della ricorrente che per una vita si è dedicata al marito giorno per giorno standogli vicino e, curandolo personalmente quotidianamente anche quando è stato necessario ricoverarlo in Casa Anziani. Per tutte le conseguenze che l'evento del 1981 ha portato con sé, per le conseguenze che le condizioni di salute del marito hanno avuto per lei come moglie e per i suoi figli, essa chiede una sorta di riconoscimento a titolo di rendita visto che non dispone della rendita vedovile della cassa pensioni. La signora RI 1 ritiene che è proprio a lei anche come vedova dell'assicurato a cui l'evento del 1981 ha cambiato l'esistenza come moglie e madre che le deve essere riconosciuta una rendita. Pure queste considerazioni hanno il carattere sociale che l'assicurazione militare sembra voglia perseguire. Non vi è disparità di trattamento. Se i presupposti dell'art. 54 LAM sono dati la rendita va erogata. Se non vengono erogate le ordinarie prestazioni previdenziali la rendita è dovuta indipendentemente dalla sostanza e/o dai redditi di pertinenza del beneficiario. La persona non deve subire un danno a causa dell'evento assicurato e deve essere messa il più possibile nella stessa condizione in cui si sarebbe trovata senza che questo evento si fosse realizzato. (...)” (I, pagg. 5 e 6).

2.4.4. Nella risposta la SUVA Divisione assicurazione militare ha precisato che “(...) se è vero che l'espressione usata dal legislatore è differente e che la convenuta, di conseguenza, ha solo parafrasato quella che è comunque la volontà del legislatore, è altrettanto sufficientemente chiaro che il richiedente, per poter eventualmente ricevere una rendita ex art. 54 LAM, deve trovarsi in uno stato di bisogno effettivo. Quanto precede spiega d'altronde molto bene per quale motivo, come rettamente esposto dalla ricorrente medesima, il diritto alla prestazione è generalmente riconosciuto - quindi, non in ogni caso - al coniuge superstite e agli orfani qualora il loro congiunto era, al momento del decesso, invalido almeno al 40 per cento e beneficiario di una rendita da 5 anni al minimo. Detto più concretamente, la prassi vigente prevede che per i casi ove dalle risultanze istruttorie - documentazione fiscale in primis - appare palese che il richiedente non si trova in uno stato di bisogno effettivo, la questione del diritto eventuale all'erogazione della prestazione in parola non può neppure ragionevolmente porsi a priori. Si fa peraltro notare che quanto precede è senz'altro pienamente in linea con gli intendimenti a suo tempo espressi dal Consiglio federale nel suo Messaggio alle Camere federali laddove, appunto in merito all'art. 54 LAM, prima di indicare le condizioni per un'eventuale erogazione della rendita così si è - fra l'altro - espresso (si veda FF 1990 III 185, No 126, pagine 204-205;

vista la loro importanza, alcuni passaggi sono qui ripresi in grassetto): "Può capitare che un paziente dell'assicurazione militare riscuota durante anni una rendita d'invalidità e deceda per le conseguenze di un'affezione non assicurata. Se l'invalidità aveva raggiunto un grado che gli impediva di pretendere una rendita della previdenza professionale, i superstiti disporranno unicamente delle prestazioni dell'AVS e il loro reddito sarà pertanto pari soltanto ad una parte del reddito globale di cui fruivano precedentemente. Può dunque capitare che un coniuge in età avanzata, in particolare una vedova, sia subitamente in preda a gravi difficoltà finanziarie (...). La concessione (della rendita ndr) è subordinata alle condizioni seguenti: In primo luogo, è necessario che le altre prestazioni previdenziali manchino oppure che siano molto esigue. Non si allude qui all' "indigenza" o al bisogno secondo la legge federale sulle prestazioni complementari all'AVS/AI, bensì alla mancanza di altre prestazioni di previdenza che consentiranno al coniuge superstite e ai figli di mantenere in congrua misura il loro tenore di vita precedente (...)" . Nella fattispecie, da un lato strettamente finanziario e sulla scorta delle risultanze istruttorie, appare eufemisticamente molto dubbio che la ricorrente sia veramente stata costretta - come implicitamente lascia intendere (volontariamente o meno) - a modificare, a far tempo dalla scomparsa di suo marito, il proprio tenore di vita. Proprio in considerazione della situazione economica attestata dagli atti, la convenuta ha invece ragionevolmente dedotto che la ricorrente, per "mantenere in congrua misura" il tenore di vita antecedente il decesso di suo marito, non ha avuto (e non ha) bisogno alcuno di modificare le sue abitudini. Altrimenti detto, a fronte delle cospicue entrate di cui dispone, il tenore di vita della ricorrente non sarebbe comunque in alcuna maniera dipeso - né si vede come potrebbe esserlo - dall'eventuale erogazione di una rendita di reversione aggiuntiva al patrimonio disponibile. [...] Come è pure già stato esposto nella decisione impugnata, la convenuta persegue degli obiettivi sociali che verrebbero palesemente disattesi se, in casu, la ricorrente venisse riconosciuta una prestazione come quella in esame (si veda al paragrafo 6 sotto "Considerazioni"). Peraltro, appare necessario ribadire che la ricorrente sostiene a torto che qualora sono dati i presupposti di cui all'art. 54 LAM la rendita andrebbe "in tutti i casi" erogata, ossia "indipendentemente dalla sostanza e/o dai redditi di pertinenza del beneficiario": è infatti chiaramente esplicitato nella legge che l'erogazione della rendita in questione è solo una facoltà a disposizione della convenuta, ma non sussiste alcun obbligo a suo carico. In secondo luogo, nel pretendere che la convenuta debba intendere come prestazioni previdenziali determinanti unicamente quelle dell'AVS e quelle della legge sulla previdenza professionale (PP), la ricorrente dimostra di non volersi attenere alla consolidata prassi in materia, elaborata ed applicata da anni dalla convenuta, in conformità con la volontà espressa dal legislatore federale. Abbondanzialmente, si fa notare che se la versione tradotta in lingua italiana ed in lingua francese dell'art. 54 LAM capoverso 1 fa riferimento a prestazioni previdenziali ordinarie (in francese, ordinaires), la versione in lingua tedesca del medesimo disposto di legge è di contro più generica (è infatti scevra dell'aggettivo "ordinarie" ed è contemplato solo il sostantivo "Vorsorgeleistungen"). Ad ogni buon conto, è prendendo in considerazione la prassi elaborata dalla convenuta che alla ricorrente non è stato possibile erogare una rendita di reversione: come lo ha rettammente indicato nel suo ricorso, il motivo principale è effettivamente da ricondurre alla sua situazione economica agiata. Si fa infine notare che, contrariamente a quanto afferma la ricorrente e per i motivi già addotti, la convenuta sarebbe chiaramente incorsa in una grave disparità di trattamento, qualora le avesse erogato la rendita di reversione in questione. (...)" (III, pagg. 4-7). 2.4.5. Nella fattispecie concreta, occorre anzitutto rilevare che – dati i succitati necessari

presupposti (cfr. consid. 2.4.1), ovvero, il decesso del beneficiario di una rendita d'invalidità dell'assicurazione militare (almeno del 40% da cinque anni) non a conseguenza dell'affezione assicurata che ha giustificato l'erogazione della rendita e le cui prestazioni previdenziali ordinarie non hanno, per questa ragione, potuto essere costituite e/o sono ridotte in modo rilevante – , con l'art. 54 LAM (norma per altro di natura potestativa) il legislatore ha voluto rispondere al caso in cui, date le suddette circostanze, il coniuge superstite in età avanzata, in particolare la vedova, sia subitamente in preda a gravi difficoltà finanziarie, in particolare, l'intendimento del legislatore era quello di consentire al coniuge superstite e ai figli di “ mantenere in congrua misura il loro tenore di vita precedente “ (cfr. FF 1990 III 185, No 126, pag. 204; cfr. supra consid. 2.4.4). Questo Tribunale – ribadito che l'intendimento del legislatore era quello di consentire al coniuge superstite e ai figli di mantenere in congrua misura il loro tenore di vita precedente essendo lo scopo dell'art. 54 LAM quello di aiutare il coniuge superstite in età avanzata, in particolare la vedova, che si è venuta a trovare subitamente in preda a gravi difficoltà finanziarie – ritiene che lo spirito della norma si avvicina maggiormente al tenore della stessa nella versione tedesca che indica “ (...) die übrigen Vorsorgeleistungen (...)” (art. 54 cpv. 1 LAM) rispetto a quello del medesimo articolo nelle versioni italiana e francese che parlano invece “ (...) di prestazioni previdenziali ordinarie (...)” rispettivamente di “ (...) les autres prestations de prévoyance ordinaires (...)” . Al riguardo la dottrina più autorevole precisa che la nozione di “ übrige Vorsorgeleistungen ” comprende, oltre alle prestazioni del primo, secondo e terzo pilastro A (previdenza vincolata), anche la previdenza privata non vincolata, ossia le assicurazioni private, i risparmi, il patrimonio privato ecc. (cfr. Schläuri, Militärversicherung, in SBVR-XIV, Soziale Sicherheit 2007, n. 206 pag. 76; Hürzeler/Fleischanderl, in FamKomm 2017, Scheidung, Band II, pag. 457; cfr. anche Maeschi, op. cit., ad art. 54 n. 9, pag. 410) Non può dunque essere seguita l'insorgente – nulla togliendo al fatto che l'evento del 1981 le ha indubitatamente cambiato l'esistenza come moglie e madre e che ella per una vita si è dedicata al marito assistendolo giornalmente e curandolo personalmente anche durante i necessari ricoveri – laddove nello scritto del 19 ottobre 2017 sostiene che “ (...) secondo l'art. 54 LAM una rendita è dovuta se “altre prestazioni previdenziali ordinarie mancano” come nel caso concreto. (...)” (doc. 833). In concreto, dagli atti risulta che l'insorgente dal 1. novembre 2016 è al beneficio di una rendita AVS mensile di fr. 2'350 (fr. 28'200 all'anno; cfr. doc. 831). Dalla decisione di tassazione del 15 giugno 2017 dei coniugi _____ (doc. 832), riferita al periodo d'assoggettamento 1. gennaio 2015 - 31 dicembre 2015, risulta inoltre quale reddito, oltre alla menzionata rendita AVS, la rendita AVS del marito di fr. 20'964, una rendita vitalizia della moglie di fr. 2'530 e una di spettanza del marito di fr. 2'348, un reddito da titoli e capitale di fr. 22'902 e un valore locativo, affitti pari a fr. 249'866. Tenendo conto della rendita AVS del marito di fr. 20'964 e delle deduzioni, il reddito imponibile complessivo ammonta a fr. 206'300. Dalla medesima decisione di tassazione risulta una sostanza mobiliare (titoli e capitale) di fr. 2'205'697 e una sostanza immobiliare di fr. 2'490'896. Tolte le deduzioni legali, la sostanza netta imponibile complessiva è di fr. 4'431'000. Né con il ricorso né precedentemente in sede di opposizione l'insorgente ha contestato il fatto – a più riprese evidenziato dall'amministrazione – di trovarsi in una situazione economica agiata, né ha addotto e tantomeno documentato come ed in che misura la situazione risultante dalla tassazione 2015 si sia modificata a seguito del decesso del marito avvenuto nell'ottobre 2016. V'è pertanto da ritenere che anche dopo la morte del coniuge l'insorgente, anche se in misura non identica a quella risultante dalla tassazione 2015,

disponga di ragguardevoli entrate e di una considerevole sostanza mobiliare ed immobiliare e che quindi la situazione di agiatezza non sia venuta meno. Questo Tribunale può pertanto (senza con ciò cadere nell'arbitrio) fare propria la conclusione cui è giunta l'amministrazione che, nella lettera del 20 novembre 2017 indirizzata all'avv. RA 1 – fondandosi sulla “Stellungnahme MVL vom 16.11.2017” sub doc. 834 – , ha concluso che “(...) il diritto ad una rendita per coniugi nel caso di prestazioni previdenziali insufficienti secondo l'art. 54 LAM dipende dallo stato di un bisogno concreto. Secondo costante pratica dell'assicurazione militare anche il reddito da capitali e da sostanza immobiliare deve essere considerato come una forma di prestazione previdenziale. Dalla documentazione in nostro possesso, ovvero dalla decisione di rendita AVS del 05.10.2016 e dalla decisione di tassazione del 15.06.2017 concernente il 2015, si evince che la signora RI 1 oltre alla rendita di vecchiaia AVS dispone anche di un ragguardevole reddito da capitali e un di importante reddito da sostanza immobiliare. In queste condizioni finanziarie, il requisito di un bisogno specifico non può essere considerato soddisfatto. Pertanto secondo quanto suesposto il diritto ad una rendita per prestazioni previdenziali insufficienti ai sensi dell'art. 54 LAM non sussiste (...)” (doc. 836). Non si può del resto di certo affermare che, nel caso concreto, considerata la situazione patrimoniale e finanziaria dell'insorgente, senza il riconoscimento della qui litigiosa prestazione di riversione essa non potrà più, come precisato nel sopra citato Messaggio del 27 giugno 1990, “mantenere in congrua misura il ... tenore di vita precedente” rispettivamente che essa si venga a trovare “subitamente in preda a gravi difficoltà finanziarie”. 2.4.6. Per le ragioni sopra esposte, anche il diniego di una rendita ex art. 54 LAM va pertanto confermato. 2.5. In simili circostanze, visto tutto quanto precede, è dunque a ragione che la SUVA Divisione assicurazione militare ha negato all'insorgente il diritto a prestazioni. La decisione impugnata va pertanto confermata e il ricorso respinto.

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