

Tribunale federale
Tribunal federal

B 68/06 {T 7}

Sentenza del 31 agosto 2007
II Corte di diritto sociale

Composizione
Giudici federali U. Meyer, Presidente,
Borella, Kernen,
cancelliere Grisanti.

Parti

Z._____, ricorrente, rappresentato dalla DAS Protezione Giuridica SA, via Violino 1, 6928 Manno,

contro

Società svizzera di Assicurazioni generali sulla vita dell'uomo Swiss Life (prima "La Suisse" assicurazioni, Losanna), General Guisan-Quai 40, 8022 Zurigo, opponente.

Oggetto

Previdenza professionale,

ricorso di diritto amministrativo contro il giudizio del Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino del 15 maggio 2006.

Fatti:

A.

Dal 1989 al 31 maggio 1995 Z._____, nato nel 1956, è stato alle dipendenze della ditta G._____ SA in qualità di autista-magazziniere. Ai fini previdenziali è stato assicurato, tramite il datore di lavoro, presso la Aspida fondazione collettiva per l'attuazione delle misure di previdenza conformi alla LPP (in seguito: Aspida), a sua volta gestita da La Suisse, Società di assicurazioni sulla vita (in seguito: La Suisse).

In data 12 settembre 1994, mentre stava trasportando una cassa di frutta del peso complessivo di circa 50 kg, è caduto pesantemente sul fondoschiiena riportando segnatamente una frattura dell'osso sacro, una contusione della colonna cervicale e una epicondilita traumatica del gomito destro. Dopo avere percepito le prestazioni di legge, l'assicurato è stato posto al beneficio di una mezza rendita AI dal 1° settembre 1995 al 31 gennaio 1996, poi prorogata fino al 30 settembre 1996 per pronuncia 13 ottobre 1997 del Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino, come pure di una rendita d'invalidità LPP dal 12 settembre 1996 al 30 settembre seguente. L'interessato non ha più ripreso un'attività lavorativa.

Il 6 agosto 1999 Z._____ ha presentato una nuova domanda di prestazioni AI. Dopo avere ordinato una perizia multidisciplinare a cura del Servizio accertamento medico dell'AI (SAM) e avere accertato una piena incapacità lavorativa per motivi psichici dal 1° gennaio 1996, l'Ufficio AI del Cantone Ticino (UAI) ha assegnato una rendita intera dal 1° agosto 1998 oltre alle complete per la moglie e i figli (decisioni dell'11 ottobre 2002). I provvedimenti non sono stati notificati né all'istituto di previdenza, né al suo rappresentante.

Con scritto del 13 agosto 2003, ribadito da ultimo il 2 febbraio 2005, La Suisse ha negato un obbligo di prestazioni dal profilo della previdenza professionale e ha fatto notare che non vi era alcuna connessione materiale e temporale tra l'affezione psichica invalidante e l'incapacità lavorativa conseguente all'infortunio assicurato.

B.

Convenendo "La Suisse Assicurazioni", Z._____, con l'assistenza della DAS Protezione Giuridica SA, ha chiesto al Tribunale cantonale delle assicurazioni il riconoscimento di una rendita intera della previdenza professionale a far tempo dal 12 settembre 1996, oltre alle prestazioni per le sole figlie (petizione del 23 maggio 2005).

Preso atto della carente legittimazione passiva di La Suisse, il Vicepresidente del Tribunale

cantonale delle assicurazioni ha proposto, per motivi di economia processuale, di correggere la denominazione della convenuta in "Aspida Fondazione collettiva LPP". Le parti hanno aderito alla proposta. Con pronuncia del 15 maggio 2006 la Corte cantonale ha quindi respinto la petizione, confermando l'assenza di una connessione materiale e temporale tra l'incapacità lavorativa sorta a seguito dell'infortunio del 1994 e l'invalidità psichica riconosciuta con decisioni 11 ottobre 2002 dell'UAI.

C.

Ribadendo le richieste di prima istanza e indicando quale parte opponente "La Suisse Assicurazioni", Z._____, sempre patrocinato dalla DAS, ha interposto ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni (dal 1° gennaio 2007: Tribunale federale).

Swiss Life, Società svizzera di Assicurazioni generali sulla vita dell'uomo (in seguito: Swiss Life), che ha ripreso gli attivi e i passivi de La Suisse, a sua volta cancellata a registro di commercio il 5 dicembre 2005, propone, in via principale, di dichiarare irricevibile il ricorso poiché diretto contro una persona giuridica non più esistente. In via subordinata domanda di respingere il gravame per mancanza di sua legittimazione passiva o comunque per infondatezza delle richieste ricorsuali. Per parte sua, Aspida, prendendo atto che il ricorso, diretto contro un'altra persona, non la concernerebbe, ha rinunciato a determinarsi, al pari dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

Postulando la rettifica della designazione della parte resistente, la DAS chiede che quest'ultima venga indicata in Swiss Life, "in sostituzione dell'Aspida Fondazione collettiva LPP e per conto proprio".

Diritto:

1.

La legge federale sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 (LTF; RS 173.110) è entrata in vigore il 1° gennaio 2007 (RU 2006 1205, 1241). Poiché il giudizio impugnato è stato pronunciato precedentemente a questa data, la procedura resta disciplinata dall'OG (art. 132 cpv. 1 LTF; DTF 132 V 393 consid. 1.2 pag. 395).

2.

2.1 Aspida è una fondazione (art. 80 CC) registrata ai sensi dell'art. 48 LPP. Detta fondazione è stata costituita da La Suisse al fine di permettere ai datori di lavoro interessati di attuare le misure di previdenza della LPP (art. 1.1.1 del Regolamento Aspida). Il datore di lavoro ha stipulato una convenzione con Aspida conferendo a quest'ultima mandato di concludere i contratti necessari presso La Suisse (art. 1.1.3 Regolamento). Di conseguenza Aspida e La Suisse hanno concluso un contratto collettivo di assicurazione sulla vita (art. 1 Contratto di adesione a Aspida), in forza del quale La Suisse (e ora Swiss Life) gestisce Aspida (art. 4 Contratto di adesione).

2.2 Giusta l'art. 67 cpv. 1 e l'art. 68 cpv. 1 LPP un istituto di previdenza può decidere se assumersi direttamente, a determinate condizioni, la copertura dei rischi oppure se affidarla, interamente o parzialmente, a un istituto di assicurazione con il quale stipula un contratto di assicurazione collettiva. In un tal caso tra il lavoratore, rispettivamente i beneficiari del contratto di previdenza o il datore di lavoro, e l'assicuratore non esiste un rapporto giuridico, quest'ultimo esistendo unicamente con l'istituto di previdenza. Sebbene l'art. 87 LCA conferisca ai beneficiari un diritto proprio ("direktes Forderungsrecht") verso l'assicuratore, ciò vale, in virtù del suo chiaro tenore letterale, unicamente per l'assicurazione collettiva contro gli infortuni e le malattie, ma non per contro per l'assicurazione collettiva sulla vita (DTF 115 V 96 consid. 3a pag. 98 con riferimenti; sentenza inedita del Tribunale federale delle assicurazioni B 18/95 del 3 giugno 1996, consid. 4a).

2.3 Incomprendibilmente, la patrocinatrice del ricorrente - ignorando che le parti in sede cantonale, accortesi della carente legittimazione passiva della convenuta (v. art. 73 LPP; cfr. inoltre DTF 125 III 82 consid. 1a pag. 84; 123 III 220; 116 II 253 consid. 3 pag. 257; 110 V 347 consid. 1 pag. 348; cfr. pure SVR 2006 BVG no. 11 pag. 39 consid. 3.2 [B 61/02]), si erano accordate per una sostituzione di quest'ultima - insiste in sede federale nell'indicare La Suisse, rispettivamente Swiss Life, quale parte resistente.

2.4 In tali circostanze, aggravate dalla qualifica professionale della patrocinatrice, cui doveva essere chiaro il senso dell'intervento del giudice cantonale a riparazione del vizio di legittimazione, la possibilità di rettificare la designazione della parte opponente, peraltro erroneamente indicata anche dopo la risposta delle altre parti interessate, suscita serie perplessità. Non si tratta infatti di semplicemente rettificare la designazione di una parte in una procedura in cui l'identità della parte era certa pur essendo la sua denominazione errata (v. DTF 110 V 347 consid. 2 pag. 349), bensì di continuare una procedura con una persona nei confronti della quale l'insorgente non può fare valere pretese (v. anche art. 16.6.1 Regolamento, per cui le vertenze che possono sorgere tra Aspida, il datore di lavoro, un affiliato o i suoi aventi diritto nell'applicazione del presente regolamento saranno

deferite ai tribunali designati conformemente all'art. 73 LPP; cfr. in tal senso pure la sentenza citata B 18/95, consid. 4c).

2.5 Tutt'al più ci si potrebbe domandare se la sostituzione pattuita in sede cantonale possa eventualmente esplicitare i propri effetti pure per la sede federale - anche perché per l'art. 17 cpv. 1 PCF (applicabile alla presente procedura di ricorso di diritto amministrativo conformemente agli art. 40 e 135 OG) la sostituzione (convenzionale) delle parti è subordinata alle medesime condizioni (v. ad esempio la sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni B 60/05 del 10 gennaio 2006, consid. 4.1) - e relativizzare l'errata designazione da parte del ricorrente. La questione può tuttavia rimanere irrisolta e non necessita di ulteriori approfondimenti in quanto, per i motivi che verranno esposti in seguito, il ricorso deve comunque essere respinto in quanto infondato.

3.

3.1 Determinanti sono le circostanze che si sono realizzate fino al momento del giudizio cantonale sulla petizione (in casu: il 15 maggio 2006). Il 1° gennaio 2005 è entrato in vigore il nuovo art. 23 LPP, giusta il quale hanno diritto alle prestazioni d'invalidità segnatamente le persone che 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 (lett. a).

3.2 Dovendo statuire su una situazione di fatto che si è parzialmente realizzata prima dell'entrata in vigore della novella legislativa e poiché la lite riguarda una prestazione durevole, che non è ancora cresciuta in giudicato, occorre fondarsi, conformemente alle regole di diritto intertemporale, per il periodo fino al 31 dicembre 2004 sull'art. 23 LPP fino allora in vigore (stante il quale hanno diritto alle prestazioni d'invalidità le persone che, nel senso dell'AI, sono invalide per almeno il 50% ed erano assicurate al momento in cui è sorta l'incapacità di lavoro la cui causa ha portato all'invalidità), e per il periodo successivo sul nuovo art. 23 LPP (DTF 130 V 445; sentenze del Tribunale federale delle assicurazioni B 18/06 del 18 ottobre 2006, consid. 3.1.1, e B 41/05 del 30 novembre 2005, consid. 2).

4.

Affinché l'istituto di previdenza possa essere chiamato a fornire prestazioni, occorre che l'incapacità di lavoro si sia manifestata in un'epoca in cui l'assicurato era affiliato presso il medesimo istituto. Inoltre, tra detta incapacità e l'invalidità deve sussistere uno stretto nesso materiale e temporale. Ciò vale anche nell'ipotesi in cui un assicurato, durante il periodo di affiliazione, diventa incapace al lavoro prima di diventare invalido in un periodo in cui non è più affiliato ad alcun istituto di previdenza (SVR 2001 BVG no 18 pag. 69 consid. 5a pag. 70 [B 64/99]). A questo riguardo questa Corte ha precisato che 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 l'incapacità di lavoro. Vi è per contro connessione temporale se l'assicurato, dopo l'insorgenza dell'incapacità lavorativa, non è ridivenuto abile al lavoro per lungo tempo. Tale connessione è per contro interrotta se, durante un certo periodo, l'assicurato riacquista la capacità lavorativa. Ad ogni modo, un breve periodo di remissione non basta per interrompere il rapporto di connessione temporale (DTF 123

V 262 consid. 1c pag. 265; cfr. pure la sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni B 79/04 del 2 maggio 2006, consid. 1.1). Questi principi sono ugualmente applicabili in materia di previdenza professionale più estesa quantomeno in assenza di disposizioni regolamentarie o statutarie contrarie (DTF 123 V 262 consid. 1b pag. 264 con riferimenti).

5.

Nella misura in cui l'istituto di previdenza, o comunque, per esso, il suo rappresentante non sono stati coinvolti nella procedura di decisione AI e non hanno così potuto fare uso del loro diritto di ricorso autonomo in tale procedura (DTF 129 V 73 segg.), la questione litigiosa di sapere se il ricorrente abbia diritto a prestazioni d'invalidità da parte dell'istituto di previdenza, presso il quale egli è stato affiliato fino al 31 maggio 1995 (più un mese dopo lo scioglimento del rapporto di lavoro e del rapporto di previdenza: art. 10 cpv. 2 lett. b e cpv. 3 LPP), dev'essere esaminata liberamente, vale a dire senza vincolo alla decisione e all'accertamento dell'AI in merito all'insorgenza dell'incapacità lavorativa determinante che ha condotto all'invalidità.

6.

L'istanza precedente ha negato il controverso obbligo di prestazione rilevando che l'inizio dell'incapacità lavorativa psichica non poteva essere ricondotto al momento in cui il ricorrente era affiliato all'istituto di previdenza. Essa ha quindi negato il nesso materiale e temporale tra l'incapacità lavorativa sorta a seguito dell'infortunio del 1994 e l'invalidità psichica riconosciuta dall'UAI con le decisioni dell'11 ottobre 2002. Tale valutazione può essere condivisa.

6.1 Come rettamente osservato dai primi giudici, già in occasione della precedente pronuncia del 13 ottobre 1997 la Corte cantonale, accogliendo parzialmente il ricorso dell'assicurato e prorogando fino al 30 settembre 1996 il diritto alla mezza rendita AI, aveva avuto modo di accertare che l'assicurato non era mai stato in cura psichiatrica e non aveva fatto uso di psicofarmaci. D'altra parte, sempre

stando al giudizio del 13 ottobre 1997, la problematica socio-psico-economica evidenziata dal medico di circondario dell'INSAI non aveva permesso di attestare un'affezione psichica invalidante.

6.2 A queste considerazioni si aggiunge che in data 20 novembre 1997, nel presentare una domanda di indennità di disoccupazione, l'assicurato aveva indicato di essere disposto e capace a lavorare per un'attività a tempo pieno, cosa che peraltro era stata confermata il giorno precedente dal medico curante dott. V._____, il quale, dando atto di una piena capacità lavorativa a partire dal 18 novembre 1997, aveva espresso un'unica riserva nel senso che l'assicurato non avrebbe potuto svolgere lavori pesanti con sollevamento e spostamento di grossi pesi (in tal senso si veda pure il certificato del 22 maggio 1995 in cui lo stesso curante aveva dichiarato il paziente (in)abile al lavoro nella misura del 50% dal 23 gennaio 1995 ritenendolo in grado di esercitare lavori leggeri senza caricare la colonna lombare e senza sollevare pesi superiori ai 10 kg). Il ricorrente ha quindi percepito indennità di disoccupazione fino al 31 agosto 1999. Alla luce di queste circostanze a ragione i giudici cantonali potevano quantomeno dubitare dell'attendibilità del certificato 9 maggio 2000, con il quale lo stesso dott. V._____, in seguito alla seconda domanda di prestazioni AI dell'assicurato, aveva attestato un'inabilità lavorativa completa con effetto retroattivo al 12 settembre 1994.

6.3 Allo stesso modo i primi giudici potevano distanziarsi dalle conclusioni del SAM. Basandosi sul consulto specialistico 25 giugno 2001 del dott. B._____, i periti del SAM avevano ritenuto che la problematica psichiatrica (indicata dal dott. B._____ come molto suggestiva per un disturbo posttraumatico da stress e favorita da diversi eventi psicosociali stressanti, quali la morte del padre, l'infortunio invalidante del fratello, la malattia della moglie e il suo proprio infortunio), insieme alla sua evoluzione sfavorevole, avessero determinato un'inabilità lavorativa che doveva essere fatta risalire alla data dell'infortunio del 1994. Sennonché, come rettamente evidenziato dall'istanza precedente, lo stesso dott. B._____, che nel frattempo era divenuto psichiatra curante dell'assicurato, in data 25 maggio 2005 ha successivamente segnalato all'UAI che il paziente praticamente fino al 2001 non si era rivolto a uno psichiatra nonostante una importante patologia sviluppatasi progressivamente negli ultimi anni novanta. In tali circostanze, a ragione non poteva essere attribuito pieno valore probatorio alle valutazioni - su questo importante punto contraddittorie - del dott. B._____ e, di riflesso, nemmeno alle conclusioni

del SAM che le ha fatte sue (sui requisiti posti dalla giurisprudenza in materia cfr. DTF 125 V 351 segg.).

6.4 Il momento dell'insorgenza dell'incapacità lavorativa determinante dev'essere sufficientemente provata. Se nel diritto del lavoro già un'incapacità lavorativa di pochi giorni dev'essere dimostrata con un certificato medico o in altro modo, a maggior ragione non si può prescindere dal pretendere sufficienti e chiare prove in relazione all'inabilità lavorativa di riferimento per la previdenza professionale, dove le conseguenze sono di più ampia portata (rendite vitalizie, ecc.). Queste prove non possono essere rimpiazzate da considerazioni e congetture speculative, bensì devono potersi dedurre con il grado di verosimiglianza preponderante usuale nel diritto delle assicurazioni sociali (sentenze del Tribunale federale delle assicurazioni B 82/02 del 18 febbraio 2003, consid. 2.2, e B 62/01 del 24 giugno 2002, consid. 1b in fine con riferimenti, riassunte in RSAS 2003 pag. 361 e pag. 438).

6.5 Nel caso di specie, per quanto detto in precedenza, indizi chiari e sufficienti per ammettere un'affezione psichica e, soprattutto, un'incapacità lavorativa ad essa associabile già durante il rapporto di previdenza non sono dati. È ovvio che i disturbi fisici causati o manifestatisi in seguito all'infortunio hanno già allora inciso sul morale e sulla situazione psicosociale del ricorrente; una patologia psichica e soprattutto un'inabilità lavorativa ad essa correlata già durante la durata del rapporto previdenziale non possono tuttavia essere stabiliti con il necessario grado di verosimiglianza preponderante. Anche volendo ammettere che i disturbi fisici hanno effettivamente partecipato in maniera importante all'insorgere dell'affezione psichica, ciò non toglie - e qui risiede il fattore decisivo - che il danno (secondario) alla salute psichica non coincide con le affezioni fisiche e con la derivante incapacità lavorativa che hanno portato alla perdita del posto di lavoro e all'uscita dalla cerchia degli assicurati della previdenza professionale (cfr. per analogia le sentenze del Tribunale federale delle assicurazioni B 9/06 del 21 novembre 2006, consid. 4.2, B 120/04 del 21 luglio 2006, consid. 4.2.2, B 130/05 del 19 luglio

2006, consid. 5.2-5.5, B 39/05 del 19 maggio 2006, consid. 2 e 3, e B 100/05 dell'8 febbraio 2006, consid. 3.1; cfr. infine RSAS 2003 pag. 435 [B 2/02], consid. 3b).

7.

7.1 Vertendo sull'assegnazione o il rifiuto di prestazioni assicurative, la procedura è gratuita (art. 134 OG a contrario, nella versione applicabile in concreto, in vigore fino al 30 giugno 2006).

7.2 Giusta l'art. 159 cpv. 2 OG, nelle procedure di ricorso nessuna indennità di parte è di regola assegnata alle autorità vincenti o agli organismi con compiti di diritto pubblico. Ciò si avvera senz'altro per Aspida (cfr. pure DTF 126 V 143 consid. 4a pag. 150; 118 V 158 consid. 7 pag. 169 e

rinvii). Quanto alla richiesta di ripetibili formulata da Swiss Life, si osserva che quest'ultima, in sede federale, inizialmente ha agito per il tramite di un legale esterno e solo ulteriormente tramite il proprio servizio giuridico (sul diritto a ripetibili in quest'ultima evenienza cfr. sentenza 2A.191/2005 del 2 settembre 2005, consid. 6 con riferimenti). In tali circostanze, si giustifica di riconoscerle ripetibili, anche se ridotte, e questo poiché essa non ha propriamente agito in veste di organismo con compiti di diritto pubblico o comunque per conto di Aspida, ma ha dovuto difendersi perché direttamente (e ingiustamente) chiamata in causa.

Per questi motivi, il Tribunale federale pronuncia:

1.

Il ricorso di diritto amministrativo è respinto.

2.

Non si percepiscono spese giudiziarie.

3.

Il ricorrente verserà a Swiss Life, Società svizzera di Assicurazioni generali sulla vita dell'uomo, la somma di fr. 1'000.- (comprensivi dell'imposta sul valore aggiunto) a titolo di ripetibili per la sede federale.

4.

Comunicazione alle parti, a Aspida fondazione collettiva per l'attuazione delle misure di previdenza conformi alla LPP, al Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino, all'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone Ticino e all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

Lucerna, 31 agosto 2007

In nome della II Corte di diritto sociale

del Tribunale federale svizzero

Il presidente: Il cancelliere: