Urteilskopf

118 V 239

31. Sentenza del 22 ottobre 1992 nella causa Fondo di previdenza per il Personale dell'Ente Ospedaliero del Cantone Ticino contro B. e Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino
Regeste (de):
Art. 2 und 23 BVG, Art. 1 Abs. 1 lit. d BVV 2: Verhältnis zwischen den Art. 2 BVG und 1 Abs. 1 lit. d BVV 2 einerseits und Art. 23 BVG anderseits im Bereich des Anspruchs auf eine vorsorgerechtliche Invalidenrente.

Ist ein Invalider im Bereich der obligatorischen Vorsorge nach den Art. 2 Abs. 1 BVG und 1 Abs. 1 lit. d BVV 2 obligatorisch versichert und ist er im Bereich der weitergehenden Vorsorge von der Vorsorgeeinrichtung gemäss deren reglementarischen Bestimmungen ohne Vorbehalt aufgenommen worden, so kann er eine vorsorgerechtliche Invalidenrente auch dann beanspruchen, wenn die Invalidität auf Ursachen aus der Zeit vor der Aufnahme in die Versicherung zurückzuführen ist. Art. 23 BVG steht dieser Schlussfolgerung nicht entgegen: diese Bestimmung will lediglich vermeiden, dass von Leistungen ausgeschlossen wird, wer im Anschluss an eine Krankheit oder einen Unfall entlassen wird und nicht mehr versichert ist im Zeitpunkt, in welchem der Anspruch auf Leistungen entsteht, was in der Regel bei Ablauf der Wartezeit nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG der Fall ist.

Regeste (fr):
Art. 2 et 23 LPP, art. 1er al. 1 let. d OPP 2: Rapport entre les art. 2 LPP et 1er al. 1 let. d OPP 2, d'une part, et l'art. 23 LPP, d'autre part; droit à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle.

Lorsqu'une personne invalide a été soumise obligatoirement à la prévoyance professionnelle en vertu des art. 2 al. 1 LPP et 1er al. 1 let. d OPP 2 et qu'elle a été admise dans l'assurance plus étendue sans réserve et en vertu des dispositions statutaires de l'institution de prévoyance, elle a droit à une rente d'invalidité même si l'invalidité est imputable à une cause antérieure à l'admission dans l'assurance. L'art. 23 LPP n'infirme pas cette conclusion: cette disposition veut uniquement empêcher que soit exclue du droit aux prestations la personne qui est licenciée pour raison de maladie ou d'accident et qui n'est plus assurée au moment de la naissance du droit à la rente, soit, en règle ordinaire, à l'expiration de la période de carence selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI.

Regesto (it):
Art. 2 e 23 LPP, art. 1 cpv. 1 lett. d OPP 2: Relazione fra gli art. 2 LPP e 1 cpv. 1 lett. d OPP 2, da un lato, e art. 23 LPP, d'altro lato, in materia di diritto a rendita previdenziale d'invalidità.

Qualora, per la previdenza obbligatoria, un invalido sia stato giusta gli art. 2 cpv. 1 LPP e 1 cpv. 1 lett. d OPP 2 obbligatoriamente assicurato e, per la previdenza più estesa, sia stato ammesso nell'istituto previdenziale conformemente alle disposizioni regolamentari e senza riserve, egli può beneficiare della rendita previdenziale d'invalidità anche qualora l'invalidità sia riconducibile a cause anteriori all'ammissione nell'assicurazione. Il disposto di cui all'art. 23 LPP non si oppone a questa conclusione: con essa norma si voleva soltanto evitare di escludere dal diritto a prestazioni chi, in seguito a malattia o infortunio, viene licenziato e non è più assicurato al momento in cui matura il diritto alle prestazioni, di regola coincidente con la scadenza del periodo di attesa ai sensi dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI.

Sachverhalt ab Seite 240

BGE 118 V 239 S. 240

A.- Carmela B., nata nel 1961, ha iniziato nell'ottobre 1979 la scuola di infermiera presso un ospedale distrettuale ticinese e come tale era assicurata contro gli infortuni tramite la polizza collettiva del personale dello Stato e dei docenti stipulata dal Dipartimento delle finanze presso la Zurigo, compagnia di assicurazioni. Dal 1984 è invece assicurata obbligatoriamente contro gli infortuni, ai sensi della LAINF, presso la Cassa malati Elvezia. A far tempo dal 16 giugno 1986, terminata la formazione, l'interessata è stata assunta quale infermiera presso lo stesso ospedale e come tale è stata affiliata presso il Fondo

BGE 118 V 239 S. 241

di previdenza per il personale dell'Ente Ospedaliero Cantonale (FEOC). Carmela B. è stata messa al beneficio di una mezza rendita dell'assicurazione federale per l'invalidità, con effetto dal 1o luglio 1989, nonché di una rendita d'invalidità del 50% da parte della Zurigo assicurazioni, per le conseguenze di un infortunio di cui era rimasta vittima il 27 maggio 1980. L'istituto di previdenza FEOC ha invece rifiutato di mettere l'assicurata al beneficio di prestazioni previdenziali d'invalidità, per il motivo che essa aveva percepito per l'evento causa dell'invalidità delle prestazioni dell'assicurazione infortuni.

B.- L'interessata ha adito il Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino per una petizione con cui chiedeva che al FEOC fosse fatto obbligo di versare una rendita d'invalidità del 50% ai sensi del diritto previdenziale. Faceva valere che il disciplinamento concernente il coordinamento con l'assicurazione militare e l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni non si riferiva alle assicurazioni infortuni private o collettive stipulate precedentemente all'entrata in vigore della LAINF. Il FEOC ha rilevato che l'assegnazione di una rendita dell'assicurazione contro gli infortuni escludeva il versamento di prestazioni previdenziali e che comunque non potevano essere riconosciute simili prestazioni per un infortunio capitato nel 1980, quando il Fondo non ancora esisteva. Per giudizio 4 luglio 1990 il Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino ha accolto la petizione nel senso dei considerandi. I primi giudici hanno dichiarato dover l'attrice essere considerata obbligatoriamente assicurata presso il FEOC, il quale doveva pertanto riconoscerle il diritto alla prestazione assicurativa. Esaminato poi il tema della sovrassicurazione e del coordinamento con altre assicurazioni, l'autorità giudiziaria cantonale ha rilevato che, sia per le prestazioni minime LPP, sia per le prestazioni extraobbligatorie, erano unicamente conteggiabili i redditi provenienti da assicurazioni sociali: quindi non era computabile né tanto meno escludibile la rendita d'invalidità versata dalla Zurigo a dipendenza dell'infortunio del 1980, mentre doveva essere tenuto conto, ai fini di un eventuale sovraindennizzo, della mezza rendita dell'assicurazione federale per l'invalidità; al Fondo era fatto obbligo al riguardo di applicare la normativa di cui all'art. 15 OPP 2.

C.- Il FEOC interpone ricorso di diritto amministrativo a questa Corte. Chiede, in annullamento del giudizio cantonale, che venga

BGE 118 V 239 S. 242

denegato il diritto a una rendita d'invalidità del 50% da parte del Fondo, asserendo che al momento dell'inizio dell'incapacità che ha determinato l'eventuale diritto a una rendita d'invalidità Carmela B. non era ancora assicurata. In via del tutto prudenziale asserisce che dovrebbe se del caso essere riconosciuta una prestazione

nella misura minima prevista dalle norme LPP. L'assicurata propone la reiezione del gravame. L'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, dal canto suo, ammette per l'assicurata il diritto di massima ad una rendita del 50%, riferendosi per quel che concerne un'eventuale riduzione della prestazione a una sua presa di posizione rilasciata in occasione di una procedura analoga.

Erwägungen

Diritto:

1. a) e b) (Competenza a statuire del Tribunale federale delle assicurazioni)

2. Litigiosi in concreto sono due punti essenziali, il primo, quello dell'esistenza o meno del rapporto assicurativo dell'opponente con l'istituto previdenziale FEOC, rispettivamente del diritto di principio a prestazioni a carico del Fondo, e, se del caso, quello della sovrassicurazione e del coordinamento con altre assicurazioni.

3. Per quel che concerne il rapporto assicurativo, il Tribunale federale delle assicurazioni ha esaminato il tema in una recente sentenza 1o settembre 1992 pubblicata in DTF 118 V 158. La Corte ha posto una distinzione fra l'assicurazione obbligatoria e l'assicurazione facoltativa. a) Per l'assicurazione obbligatoria, il Tribunale ha rilevato che giusta l'art. 2 cpv. 1 LPP sottostanno a questa assicurazione i lavoratori che hanno compiuto i 17 anni e riscuotono da un datore di lavoro un salario annuo eccedente un determinato limite, ammontante inizialmente a fr. 14'880.–, poi gradualmente aumentato sino a raggiungere oggi fr. 19'200.–. La Corte ha precisato che l'assicurazione obbligatoria, conformemente all'art. 10 cpv. 1 LPP, inizia con il rapporto di lavoro. Il cpv. 2 dell'art. 2 LPP prevede che il Consiglio federale determina quali categorie di salariati non sottostanno, per particolari motivi, all'assicurazione obbligatoria. L'autorità esecutiva federale, in applicazione del disposto, ha emanato l'art. 1 OPP 2, in cui vengono definiti i casi nei quali i salariati sono esenti dall'assicurazione obbligatoria. Per quel che concerne la

questione, decisiva in concreto, dell'assicurazione di salariati la cui capacità di lavoro, rispettivamente di guadagno, è pregiudicata al momento dell'ammissione, la norma regolamentare predispone al cpv. 1 lett. d che non sottostanno all'assicurazione obbligatoria le persone che sono invalide almeno in misura dei due terzi, ai sensi dell'assicurazione per l'invalidità. La norma è stata considerata conforme a legge dalla Corte. In sostanza, quindi, chi è invalido in misura minore dei due terzi giusta la LAI è obbligatoriamente assicurato quando assume un'attività lucrativa. Né è data la possibilità di introdurre una riserva nell'assicurazione obbligatoria (DTF 115 V 223 consid. 6; sentenza predetta 1o settembre 1992 in DTF 118 V 158; VIRET, La jurisprudence récente du Tribunal fédéral des assurances en matière de prévoyance professionnelle [à l'exception du libre passage], Journée 1991 de droit du travail et de la sécurité sociale, in: Le droit en pratique, vol. 4, pag. 10 segg. Nella fattispecie l'assicurata lavorava normalmente al momento in cui, il 16 giugno 1986, è stata assunta dall'ospedale distrettuale, guadagnando ovviamente più di quanto indicato all'art. 2 cpv. 1 LPP e non era percettrice di rendita dell'assicurazione per l'invalidità, per cui era obbligatoriamente assicurata. b) Per la previdenza più estesa, il Tribunale federale delle assicurazioni nella medesima sentenza 1o settembre 1992 in DTF 118 V 158 ha osservato che gli istituti previdenziali hanno la facoltà di assicurare anche le persone invalide per la capacità residua di guadagno, i medesimi avendo la possibilità di introdurre una riserva, limitata o meno nel tempo, per l'affezione cui è imputabile l'invalidità. Se l'assicurato ha commesso reticenza, si applicano, in assenza di norme statutarie o regolamentari al riguardo, le disposizioni di cui agli art. 4 segg. LCA (DTF 116 V 218). Nel caso in esame il regolamento del Fondo, nella sua versione 24 novembre 1987, vigente dal 1o

gennaio 1986, definisce all'art. 9 la cerchia degli assicurati predisponendo: "Al FEOC devono essere ammessi tutti i salariati dell'EOC soggetti ai contributi AVS con un salario annuo superiore al salario minimo fissato nel piano previdenziale sotto la lettera A.2. Possono essere assicurati dipendenti di altri enti il cui scopo è affine all'attività dell'EOC (attività sanitaria o di cura) e il cui datore di lavoro ha stipulato un accordo con il FEOC, o ex-dipendenti già affiliati al FEOC.
Nel FEOC non vengono ammessi salariati
- che sono invalidi per oltre due terzi;

BGE 118 V 239 S. 244

- il cui contratto di lavoro è stato concluso per meno di tre mesi. Se in seguito la durata del contratto viene prolungata, l'obbligo assicurativo ha inizio al momento in cui viene convenuto il prolungamento." L'art. 10 del medesimo regolamento stabilisce le condizioni di ammissione nel modo seguente: "L'ammissione avviene con l'inizio del rapporto di lavoro, tuttavia al più presto
- il 1o gennaio dopo il compimento del 17mo anno di età per
l'assicurazione dei rischi di decesso e d'invalidità;
- il 1o gennaio dopo il compimento del 19mo anno di età per la vecchiaia."
L'art. 12 definisce infine l'inizio e il termine della copertura assicurativa: "L'assicurazione risponde dal giorno in cui il salariato inizia o avrebbe dovuto iniziare il lavoro in base all'assunzione, ma in ogni caso dal momento in cui si avvia per recarsi al lavoro.
L'assicurazione cessa con il giorno della fine del rapporto di lavoro, a meno che, non avendo un nuovo datore di lavoro, chiede di rimanere affiliato. Rimane comunque valida la disposizione dell'art. 10 LPP in caso di non affiliazione immediata a una nuova fondazione."
Manifestamente quindi anche per quel che concerne la previdenza più estesa, l'interessata è da ritenere assicurata presso il FEOC dal momento dell'inizio del lavoro. Essa adempiva chiaramente le condizioni poste dal regolamento. Né il FEOC ha introdotto una riserva. Vero è che il Fondo si è dato un regolamento definitivo il 4 agosto 1989, con effetto retroattivo dal 1o gennaio 1986, il quale dispone all'art. 3 quanto segue: "Se una persona è in possesso della piena capacità lavorativa sono garantite tutte le prestazioni a norma del presente regolamento. Un esame approfondito dello stato di salute viene effettuato solo in casi speciali. Se una persona non è in possesso della piena capacità lavorativa al momento dell'ammissione nell'istituzione di previdenza - senza tuttavia essere parzialmente invalida ai sensi dell'Assicurazione federale per l'invalidità (AI) - e in seguito diventa invalida o decede per lo stesso sinistro che ha provocato l'incapacità lavorativa, non esiste alcun diritto alle prestazioni ai sensi del presente regolamento (art. 18 e 23 LPP)."
Ora una simile modifica retroattiva del regolamento, dopo l'insorgere della lite in esame, non può essere opposta all'assicurata. Sarebbe stata necessaria perlomeno una norma statutaria specifica in tal senso, predisponente un tale emendamento, accettata dall'interessata esplicitamente o per atto concludente, e comunque la nuova

BGE 118 V 239 S. 245

normativa non poteva ledere diritti acquisiti (cfr. DTF 117 V 225 consid. 4 e 227 consid. 5b e c). Il quesito di sapere quali conseguenze di merito una simile modifica del regolamento sarebbe suscettibile di comportare ai fini dei diritti dell'opponente può pertanto rimanere irrisolto. c) Dato quanto precede, Carmela B. deve quindi essere ritenuta assicurata sia per la previdenza obbligatoria che per la previdenza più estesa sin dall'inizio del rapporto lavorativo, per cui, conformemente alla giurisprudenza 1o settembre 1992 in DTF 118 V 158, ha di principio diritto a una rendita d'invalidità, pacifico essendo che essa era ancora assicurata quando è insorta

l'invalidità di rilievo pensionistico.
In sostanza, per la previdenza obbligatoria, chi è obbligatoriamente assicurato giusta gli art. 2 cpv. 1 LPP e 1 OPP 2, e, per la previdenza più estesa, è assicurato conformemente alle disposizioni statutarie senza essere oggetto di riserva, può beneficiare delle prestazioni d'invalidità anche qualora il danno alla salute che ha poi determinato l'invalidità si è verificato prima dell'ammissione nell'istituto previdenziale. Non è in particolare lecito ravvisare una contraddizione fra le considerazioni che precedono, dedotte dagli art. 2 LPP e 1 OPP 2 con il disciplinamento di cui all'art. 23 LPP secondo cui 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. Con quest'ultima norma si voleva soltanto evitare di escludere dal diritto a prestazioni chi, in seguito a malattia o infortunio, viene licenziato e non è più assicurato al momento in cui matura il diritto alle prestazioni, di regola coincidente con la scadenza del periodo di attesa di un anno ai sensi dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI (cfr. DTF 117 V 332 consid. 3).

4. Rimane da esaminare il tema di un'eventuale sovrassicurazione e del coordinamento con altre assicurazioni, al lume del disciplinamento legale, da un lato, e delle regole statutarie, d'altro lato. a) Giusta l'art. 34 cpv. 2 LPP il Consiglio federale emana disposizioni per impedire indebiti profitti dell'assicurato o dei suoi superstiti in caso di concorso di prestazioni, precisando che, di regola, le prestazioni ai sensi della LAINF e della LAM sono poziori. Sulla base di questa delega l'autorità esecutiva federale ha emanato gli art. 24 e 25 OPP 2. Per l'art. 24 OPP 2, disciplinante il tema dei profitti indebiti, l'istituto di previdenza può ridurre le prestazioni per i superstiti o quelle d'invalidità nella

misura in cui, aggiunte ad altri redditi conteggiabili, superano il 90% del guadagno presumibilmente perso dall'assicurato (cpv. 1). Sono considerati redditi conteggiabili le rendite e le prestazioni in capitale, al loro valore di trasformazione in rendite, provenienti da assicurazioni sociali e da istituti di previdenza svizzeri ed esteri, ad eccezione degli assegni per grandi invalidi, delle indennità per menomazione dell'integrità e di prestazioni analoghe. È inoltre conteggiato il reddito dell'attività lucrativa conseguito da beneficiari di prestazioni d'invalidità (cpv. 2). Per il cpv. 1 dell'art. 25 OPP 2, il quale regolamenta il coordinamento con l'assicurazione contro gli infortuni e l'assicurazione militare, l'istituto di previdenza può escludere il versamento di prestazioni per superstiti o d'invalidità se l'assicurazione contro gli infortuni o l'assicurazione militare sono già obbligate a fornire prestazioni per lo stesso evento assicurato. Chiamato ad esprimersi sulla legalità di quest'ultimo disposto, il Tribunale federale delle assicurazioni ha affermato che, nella misura in cui autorizza gli istituti di previdenza a escludere il versamento di prestazioni per i superstiti o d'invalidità se l'assicurazione contro gli infortuni o l'assicurazione militare sono obbligate a prestare per lo stesso evento assicurato, il disposto è contrario alla legge, in quanto riferito alla previdenza obbligatoria (DTF 116 V 189). Giusta l'art. 51 del regolamento del 24 novembre 1987 il FEOC corrisponde le sue rendite per superstiti e quelle per invalidi se esse, insieme con i redditi imputabili, non superano il 90% dell'ultimo salario determinante, redditi imputabili essendo considerati le rendite o le prestazioni in capitale trasformate in rendite di assicurazioni sociali e istituti di previdenza svizzeri ed esteri ad eccezione di indennità per bisognosi, liquidazioni e prestazioni simili, fermo restando inoltre che ai beneficiari di rendite d'invalidità viene imputato il reddito del lavoro che essi continuano a riscuotere. L'art. 52 del medesimo regolamento prevede che il FEOC esclude la concessione di rendite per superstiti o per invalidi se per lo stesso evento devono versare le prestazioni "l'assicurazione contro gli infortuni o l'assicurazione militare". b) Nell'evenienza concreta rettamente i primi giudici hanno considerato non essere computabile la rendita versata dalla compagnia assicurativa Zurigo per le conseguenze dell'infortunio, non potendo simile assicurazione essere annoverata fra le "assicurazioni sociali" ai sensi dell'art. 24 OPP 2 né essere considerata "assicurazione contro gli infortuni" giusta l'art. 52 del regolamento. Per quanto attiene al

primo punto, il Tribunale federale delle assicurazioni ha già avuto modo di affermare che in tale tipo di assicurazione non è ravvisabile un'assicurazione sociale, irrilevante essendo che essa sia stata obbligatoria in virtù del diritto cantonale e che il datore abbia contribuito al pagamento dei premi (cfr. DTF 117 V 346 consid. 4b/cc). Per quel che concerne il secondo punto deve ovviamente essere ritenuto che l'espressione "assicurazione contro gli infortuni", formulata al singolare, accanto ad "assicurazione militare", il che corrisponde del resto al testo dell'art. 25 OPP 2, non può che riferirsi all'assicurazione infortuni giusta la LAINF - dal 1o gennaio 1984 - rispettivamente secondo la LAMI - precedentemente a questa data - ogni altra assicurazione essendo esclusa. Può certo essere rilevato che il nuovo regolamento FEOC del 4 agosto 1989, avente effetto retroattivo al 1o gennaio 1986, prevede all'art. 9 che le prestazioni regolamentari d'invalidità e di decesso vengono proporzionalmente ridotte se, unitamente a prestazioni di terzi, ossia, segnatamente prestazioni di un'altra assicurazione, per la quale il datore di lavoro o un'istituzione di previdenza del datore di lavoro hanno pagato dei premi, e al salario eventualmente corrisposto, superano il 90% del reddito che viene presumibilmente a mancare. Ma questa norma, per i motivi prima esposti (cfr. consid. 3b), non può esplicare effetti nei confronti dell'assicurata. Incensurabile, e incontestato del resto, è il giudizio cantonale nella misura in cui ritiene dover essere tenuto conto ai fini di un eventuale sovraindennizzo, della mezza rendita dell'assicurazione per l'invalidità e dover essere data applicazione per l'altra metà all'art. 15 OPP 2, il quale dispone che se l'assicurato beneficia di una mezza rendita d'invalidità, l'istituto divide l'avere di vecchiaia in due parti uguali, nel senso che una metà è trattata secondo l'art. 14, l'altra essendo assimilata all'avere di vecchiaia di un assicurato che esercita un'attività lucrativa a tempo completo, ritenuto che in caso di scioglimento del rapporto di lavoro sarà trattata secondo gli art. 29 e 30 LPP.

5. Dato quanto precede, l'opinione dei primi giudici è incensurabile. Il giudizio cantonale deve comunque essere riformato nella misura in cui fa obbligo al FEOC di procedere al calcolo della prestazione assicurativa. Infatti, in materia di LPP non è lecito all'autorità giudiziaria di primo grado rinviare all'amministrazione, essendo compito del giudice dire se una richiesta trovi fondamento nel diritto applicabile, ad un istituto di previdenza non potendo essere fatto obbligo di modificare una

sua dichiarazione unilaterale di volontà (cfr. DTF 117 V 348 consid. 7 e 115 V 239; vedi pure DTF 117 V 237 e 329). Il Tribunale cantonale delle assicurazioni avrebbe quindi dovuto procedere al calcolo della prestazione previdenziale: gli atti devono pertanto essere rinviati a questa autorità perché determini la rendita d'invalidità spettante all'opponente.

Dispositiv

Per questi motivi, il Tribunale federale delle assicurazioni pronuncia: Il ricorso di diritto amministrativo è respinto, il giudizio querelato essendo riformato e gli atti rinviati all'autorità giudiziaria di primo grado, nel senso dei considerandi.