

BGer 4F_10/2017 vom 25. Oktober 2017

Bundesgericht, 2017-10-25, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_4F_10_2017

FR: TF 4F_10/2017 du 25 octobre 2017

IT: TF 4F_10/2017 del 25 ottobre 2017

Erwägungen

E. 1.1

La domanda di revisione, fondata sull'art. 121 lett. d LTF, è tempestiva, poiché è stata presentata entro il termine di 30 giorni dalla notificazione integrale del testo della sentenza (art. 124 cpv. 1 lett. b LTF), avvenuta il 3 aprile 2017.

E. 1.2

Adito con una domanda di revisione il Tribunale federale può statuire nella medesima composizione o, come nella fattispecie, con i medesimi giudici e un cancelliere diverso da quello che ha partecipato al giudizio di cui è chiesta la revisione (cfr. DTF 96 I 279 consid. 2).

E. 2

Giusta l'art. 121 lett. d LTF la revisione di una sentenza del Tribunale federale può essere domandata se il Tribunale, per svista, non ha tenuto conto di fatti rilevanti che risultano dagli atti. La svista ai sensi di questo articolo presuppone che il Tribunale federale non abbia preso in considerazione un elemento acquisito all'incarto o abbia letto in modo scorretto un documento, scartandosi per inavvertenza dal suo tenore esatto; essa deve in ogni caso riferirsi al contenuto stesso e alla sua percezione da parte del tribunale e non alla sua valutazione giuridica. I fatti devono essere rilevanti, ossia essere pertinenti e suscettibili di provocare una decisione diversa, più favorevole all'istante (DTF 122 II 17 consid. 3).

E. 2.1

L'istante afferma che il Tribunale federale è incorso in una svista manifesta non avvedendosi che dalla sentenza del tribunale cantonale delle assicurazioni emergono dei ricoveri, dovuti a periodi di umore deflesso, risalenti al 2006 e 2007 presso altre cliniche.

E. 2.2

Nella sentenza del 22 marzo 2017 dopo aver indicato che l'assicurato era stato degente dal 13 novembre al 22 dicembre 2014 per una sindrome depressiva ricorrente, altri disturbi della personalità e forme miste, il Tribunale federale aveva precisato che il rischio assicurato non consiste nel manifestarsi della malattia, ma si realizza quando in seguito a quest'ultima vi è un'ospedalizzazione e ha quindi rinviato la causa all'autorità cantonale affinché completi gli accertamenti e verifichi se la malattia riconosciuta dal ricorrente abbia già cagionato un ricovero ospedaliero prima della conclusione del contratto. Sennonché, a giusta ragione, l'istante rileva che al consid. 2.9 primo cpv. il Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino ha indicato che già in passato l'assicurato aveva vissuto periodi di umore deflesso che hanno portato nel 2006 a un ricovero presso la Clinica psichiatrica cantonale e nel 2007 presso un'altra clinica. Giova inoltre rilevare che nemmeno la controparte contesta che tali ricoveri concernevano la medesima malattia che aveva provocato la degenza del

2014 per la quale aveva chiesto la corresponsione delle prestazioni assicurative. Tali circostanze rilevanti, di cui il Tribunale federale non ha tenuto conto per una svista manifesta, rendono il rinvio della causa al Tribunale cantonale delle assicurazioni del tutto inutile, ragione per cui la domanda di revisione va accolta e la decisione impugnata annullata.

E. 3

In seguito all'annullamento della decisione del 22 marzo 2017, occorre statuire nuovamente sul ricorso inoltrato dalla controparte, tenendo conto dei fatti che hanno giustificato la revisione. Considerando le degenze ospedaliere del 2006 e del 2007 si deve giungere alla conclusione che il rischio assicurato per cui il ricorrente aveva chiesto giudizialmente l'erogazione di prestazioni si era già realizzato prima della stipula del contratto di assicurazione. Per questo motivo esso non poteva più essere assicurato in ragione del divieto dell'assicurazione retroattiva sancito dall' art. 9 LCA . Questa norma prevede infatti che il contratto di assicurazione è nullo se, al momento in cui è stato concluso, il rischio era già scomparso o il sinistro era già accaduto. Poiché giusta l' art. 97 cpv. 1 LCA tale disposto di legge non può essere modificato mediante convenzione, appare irrilevante che il ricorrente sostenga, peraltro pure basandosi inammissibilmente su fatti che non sono accertati nella sentenza impugnata, che l'opponente lo avrebbe assicurato conoscendo tutte le sue sintomatologie e di avere inteso che, qualora queste si fossero nuovamente manifestate, sarebbero nondimeno state erogate prestazioni assicurative. A giusta ragione la Corte cantonale aveva quindi respinto la petizione.

E. 4

Da quanto precede discende che la domanda di revisione va accolta e il ricorso respinto. Per quanto concerne le spese giudiziarie e le ripetibili, giova innanzi tutto ricordare che il ricorrente era stato posto al beneficio del gratuito patrocinio con decreto del 12 gennaio 2017. Per questo motivo le spese giudiziarie della procedura ricorsuale saranno provvisoriamente sopportate dalla Cassa del Tribunale federale, che verserà al patrocinatore del ricorrente un'indennità. Non si giustifica per contro assegnare ripetibili all'opponente - vincente sia nella procedura ricorsuale che in quella di revisione - che non ha agito con il patrocinio di un avvocato. Vista la fondatezza della domanda di revisione non vengono prelevate spese per la relativa procedura, né assegnate indennità, atteso che la controparte - soccombente - non ha chiesto di essere posta al beneficio dell'assistenza giudiziaria e si è limitata a una determinazione di poche righe.

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