

BGer B 25/01 vom 30. Oktober 2002

Bundesgericht, 2002-10-30, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_B_25_01

FR: TF B 25/01 du 30 octobre 2002

IT: TF B 25/01 del 30 ottobre 2002

Regeste

Previdenza professionale

Erwägungen

E. 1

Le sentenze del Tribunale federale delle assicurazioni acquistano forza di cosa giudicata immediatamente dopo essere state pronunciate (art. 38 in relazione con l' art. 135 OG). Una loro revisione è ammissibile in presenza di uno dei motivi menzionati dagli art. 136 e 137 OG (sempre in relazione con l' art. 135 OG).

E. 2

Preliminarmente si pone la questione della legittimazione, contestata dalla Fondazione, di O._____ e S._____ ad agire in questa sede.

E. 2.1

L'assicuratore LPP si oppone alla legittimazione di O._____, ritenendo che, in seguito alla dichiarazione di fallimento, l'istante avrebbe perso la facoltà di disporre dei beni della massa fallimentare e che soltanto l'amministrazione del fallimento avrebbe diritto di agire giudizialmente in rappresentanza della massa. Ora, se è pur vero che, con la dichiarazione di fallimento, la capacità di condurre un processo ("Prozessführungsbefugnis") passa alla massa fallimentare (DTF 121 III 28 segg., 114 III 60 consid. 2b; Wohlfart, Commento basilese, n. 44 all' art. 204 LEF), ciò non significa tuttavia che l'istanza inoltrata dal fallito pendente la procedura di fallimento debba risultare di conseguenza nulla, essa potendo essere ratificata dall'amministrazione del fallimento o dai creditori (DTF 116 V 289), come si è appunto verificato in concreto con l'approvazione 4 luglio 2001 dell'Ufficio di esecuzione e fallimenti di B._____. Nulla osta pertanto al riconoscimento della legittimazione ad agire di O._____.

E. 2.2

Può per contro rimanere irrisolta la questione dell'eventuale legittimazione della figlia, S._____, indicata quale cessionaria delle pretese assicurative, dal momento che la richiesta di revisione della sentenza 29 dicembre 2000 deve comunque essere respinta.

E. 3.1

Nella misura in cui si fonda sull'art. 136 lett. d OG - in forza del qual disposto, in relazione con l' art. 135 OG , la revisione di una sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni è ammissibile quando il Tribunale, per svista, non ha apprezzato fatti rilevanti che risultano dagli atti -, l'istanza si appalesa irricevibile. Giusta l' art. 140 OG , la domanda di revisione deve infatti specificare il motivo invocato e giustificare che è fatto valere in tempo utile,

adducendo i mezzi di prova; essa deve inoltre indicare la modificazione della sentenza e la restituzione che sono chieste. In difetto di richiesta e di motivazione non si entra nel merito della domanda se non nell'evenienza in cui detti requisiti siano desumibili dal contesto dell'istanza (ZAK 1972 pag. 585; vedi anche DTF 101 V 127). La domanda di revisione fondata sull' art. 136 OG deve inoltre, a pena di perenzione, essere depositata presso il Tribunale federale delle assicurazioni entro trenta giorni dal ricevimento del testo della sentenza (art. 141 cpv. 1 lett. a OG). Ora, O._____, mediante l'atto 29 gennaio 2000 non solo non fa valere - nel termine prescritto - un motivo di revisione determinato, ma nemmeno indica se e in quale misura la sentenza 29 dicembre 2000 debba essere modificata nella sua sostanza. L'istanza difetta pertanto, sotto questo profilo, dei necessari requisiti di ammissibilità.

E. 3.2

Con scritto del 26 marzo 2001, successivamente completato dalla produzione di ulteriore documentazione, asseritamente nuova, gli istanti invocano inoltre il motivo di revisione di cui all' art. 137 lett. b OG , in base al quale, sempre in relazione con l' art. 135 OG , la revisione di una sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni è possibile, segnatamente, quando l'istante, dopo la sentenza, ha conoscenza di fatti nuovi rilevanti o trova prove decisive che non aveva potuto fornire nella procedura precedente. La giurisprudenza ha più volte precisato che i nuovi fatti e le nuove prove debbono essere decisivi e rilevanti ed essere idonei cioè a modificare in tal modo la fattispecie su cui si basa la decisione del ricorso da mutarne le conseguenze giuridiche in senso favorevole all'istante. Segnatamente, le prove devono servire a corroborare sia i fatti nuovi importanti che giustificano la revisione, sia dei fatti che, pur essendo stati conosciuti nella procedura precedente, non avevano potuto essere provati a discapito del richiedente. Se i nuovi mezzi sono destinati a provare dei fatti sostenuti in precedenza, il richiedente deve pure dimostrare di non essere stato in grado di invocarli in tale procedimento. Una prova deve essere considerata concludente quando bisogna ammettere che essa avrebbe condotto il giudice a statuire in modo diverso se egli ne avesse avuto conoscenza nella procedura principale. E' decisiva la circostanza che il mezzo di prova non serva solamente all'apprezzamento dei fatti, ma alla determinazione degli stessi. Non costituisce pertanto motivo di revisione il semplice fatto che il Tribunale potrebbe aver mal interpretato fatti conosciuti all'epoca del procedimento principale dal momento che la revisione, in quanto rimedio di diritto straordinario, non può prefiggersi di correggere una decisione che potrebbe sembrare erronea agli occhi del richiedente. L'apprezzamento inesatto deve, al contrario, essere la conseguenza dell'ignoranza o della carenza di prove riguardanti fatti essenziali per la sentenza (DTF 127 V 358 consid. 5b e i riferimenti ivi citati).

E. 3.3

In primo luogo si osserva che i documenti - medici come pure assicurativi - prodotti di cui si prevalgono gli istanti a sostegno della loro domanda di revisione avrebbero già potuto essere acquisiti in sede di istruttoria cantonale e non possono pertanto essere qualificati come mezzi di prova nuovi, ritenuto che se essi sono stati prodotti o richiamati soltanto ora non è perché ciò sia stato precedentemente impedito all'assicurato, che era peraltro rappresentato da un legale, bensì piuttosto perché, insoddisfatto del giudizio del Tribunale federale delle assicurazioni, lo stesso tenta ora di ribaltarlo, promuovendo di fatto un inammissibile processo di appello. In particolare, non si vede perché O._____, e per esso il suo patrocinatore d'allora, non avrebbero potuto richiamare la documentazione in

esame al più tardi al termine dell'udienza del 17 settembre 1998, quando il giudice delegato aveva di fatto chiuso la fase istruttoria e preannunciato la resa della pronuncia senza alcuna opposizione delle parti. Va quindi notato che, anche volendo prescindere da siffatta considerazione in merito alla novità dei mezzi di prova adottati, la domanda di revisione 26 marzo 2001 si dimostrerebbe comunque infondata in difetto del necessario requisito di rilevanza giuridica dei motivi invocati. In effetti, la circostanza che, pochi mesi prima della sottoscrizione della notifica per l'assicurazione collettiva, nella quale era stata espressa una piena capacità lavorativa dell'assicurato, sia stata formulata una proposta di assicurazione sulla vita con la Rentenanstalt e siano state segnalate le difficoltà di carattere psichico che affliggevano O._____, nulla muta ai fini del giudizio dal momento che questa Corte ha comunque incentrato la propria pronuncia 29 dicembre 2000 sulla nullità ai sensi dell' art. 9 LCA - applicabile in concreto (cfr. DTF 118 V 168 consid. 5) - della stipulazione qui d'interesse con la Fondazione, astraendo quindi, in definitiva, dalla circostanza che l'assicuratore LPP fosse o meno a conoscenza della reale situazione valetudinaria di O._____ e, di riflesso, dal fatto che quest'ultimo avesse o meno tratto in inganno la Fondazione. Infatti, come recentemente rammentato dal Tribunale federale in DTF 127 III 21 , i sinistri già accaduti non possono, in linea di principio, essere assicurati (cosiddetto divieto dell'assicurazione retroattiva), e questo indipendentemente dalla conoscenza o meno della parti in merito alla già avvenuta realizzazione del sinistro stesso (DTF 127 III 23 consid. 2b/aa). Nel caso di specie, O._____ avendo indiscutibilmente sofferto , prima della conclusione del contratto, di una malattia soggetta, in base all'esperienza medica, a probabili ricadute, il sinistro era da considerarsi già verificato nel momento topico, cosicché le ricadute, in forza delle quali l'assicurato fa ora derivare le proprie pretese, non potevano risultare assicurabili.

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