

## **TI\_GERICHTE 34.2014.32 vom 8. Juni 2015**

TI Tribunale d'appello, 2015-06-08, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_34.2014.32](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_34.2014.32)

FR: TI\_GERICHTE 34.2014.32 du 8 juin 2015

IT: TI\_GERICHTE 34.2014.32 del 8 giugno 2015

### **Regeste**

L'assicurato contesta il calcolo della prestazione di invalidità versatagli dall'istituto di previdenza, ritenendo che la cassa non abbia tenuto conto di accrediti di natura previdenziale da lui effettuati in passato. Petizione respinta

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

La domanda di revisione, con l'indicazione dei motivi e dei mezzi di prova, deve essere presentata entro il termine massimo di 90 giorni dalla data in cui sono state conosciute le circostanze nuove previste dalle lettere a) e b) dell'art. 24; nel caso dell'art. 24 lett. a, la domanda di revisione deve inoltre essere interposta entro 10 anni dalla notificazione della sentenza.

#### **E. 2**

La forma è quella stabilita dall'art. 3; si applica la procedura prescritta dalla presente legge." Un fatto è da considerarsi nuovo se esisteva già al momento in cui il giudizio è stato emanato, ma non è stato portato a conoscenza del Tribunale, poiché non era noto al ricorrente malgrado la sua diligenza. Ne discende che non è data alcuna revisione laddove l'istante, se avesse usato l'attenzione che da lui si poteva esigere, avrebbe potuto addurre il fatto ora invocato già nell'ambito della precedente procedura. Inoltre, un simile fatto deve essere rilevante, vale a dire suscettibile di modificare la fattispecie posta a fondamento della decisione dedotta in revisione e condurre ad un giudizio diverso sulla base di un apprezzamento giuridico corretto (DTF 121 IV 317 consid. 2, 118 II 199 consid. 5, 110 V 138 consid. 2 e rinvii; cfr. anche STF C 223/06 del 16 gennaio 2008, 2A.531/1999 del 22 agosto 2000). Per quanto riguarda i nuovi mezzi di prova, essi devono servire a dimostrare nuovi fatti rilevanti in grado di giustificare la revisione oppure fatti che già erano conosciuti in precedenza, ma che però non avevano potuto essere stabiliti con certezza. Anche in quest'ultimo caso l'istante deve dimostrare che tale circostanza non sia stata cagionata dalla sua negligenza (DTF 118 II 199 consid. 5, 110 V 138 consid. 2). Costituisce, dunque, fatto nuovo o nuovo mezzo di prova soltanto il fatto o il mezzo di prova che non era già conosciuto nella precedente procedura o che non avrebbe potuto venir prodotto dall'interessato anche qualora quest'ultimo avesse dato prova della necessaria diligenza (RCC 1983, pag. 157; RCC 1970, pag. 457 consid. 3). I fatti nuovi devono inoltre essere rilevanti, vale a dire devono essere di natura tale da modificare la fattispecie alla base della sentenza contestata e da condurre a un giudizio diverso in funzione di un apprezzamento giuridico corretto. È decisiva la circostanza che il mezzo di prova non serva solamente all'apprezzamento dei fatti, ma alla determinazione degli stessi. Come già rilevato dai primi giudici, 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 non può determinare la correzione di una decisione apparentemente 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 (STF 8F\_6/2014 del 18 settembre 2014 e 8F\_13/2013 dell'11 dicembre 2013; cfr. anche STF C 223/06 del 16 gennaio 2008, consid. 3.2; U 247/06 del 30 ottobre 2007; DTF 127 V 353 consid. 5b p. 358; 110 V 138 consid. 2 p. 141, 291 consid. 2a p. 293; 108 V 170 consid. 1 p. 171; cfr. pure DTF 118 II 199 consid.

### **E. 2.7**

Nei suoi scritti l'attore sembra nuovamente formulare altre, non motivate e sostanziate allegazioni (come il vago riferimento ad una presunta violazione dei suoi diritti ad una corretta informazione; cfr. doc. XI) che tuttavia risultano incomprensibili o non sufficientemente motivate, ragione per cui questo Tribunale non vi entra nel merito, respingendole senza ulteriore disamina. E questo a prescindere dalla circostanza che la documentazione versata agli atti in questa procedura, così come quella prodotta o richiamata dal Tribunale nel corso della precedente procedura di cui all'inc. 34.2010.12, sembrerebbero non solo aver fornito tutti i dati utili all'attore, ma anche dimostrare in maniera sufficiente come la Cassa convenuta abbia sempre fatto fronte alle richieste di informazioni pervenute dall'attore, in particolare circa le prestazioni a suo favore. 2.8. Ne discende quindi la reiezione della petizione. Essendo la presente procedura gratuita (art. 73 cpv. 2 LPP in relazione all'art. 20 cpv. 1 LPTCA), all'attore, sebbene soccombente, non sono accollate tasse e spese di giustizia. In effetti, malgrado l'interessato si sia fondato su motivazioni palesemente prive di qualsiasi fondamento, e che, alla luce della precedente resa del giudizio di questo TCA del 15 dicembre 2011, il suo comportamento appare al limite del temerario, questo Tribunale ritiene che non vi siano (ancora) gli estremi per riconoscergli un comportamento processuale temerario o improntato alla leggerezza passibile d'essere sanzionato tramite il pagamento di spese di giustizia, come richiesto dalla CPM (cfr. DTF 128 V 133s consid. 5, 323 consid. 1, 127 V 207). Inoltre, nessuna indennità per ripetibili è di regola assegnata dalle autorità vincenti o agli organismi con compiti di diritto pubblico. Ciò vale anche per gli istituti di previdenza (DTF 126 V 149 consid. 4, 118 V 169 consid. 7; per le eccezioni: DTF 112 V 362; RAMI 1992 p. 164). Ne consegue che alla Cassa pensioni convenuta, benché vincente, non sono assegnate ripetibili. Del resto la stessa non ha formulato alcuna richiesta in tal senso.

### **E. 5**

p. 205). In concreto l'assicurato non ha fatto valere nuovi fatti, né prodotto nuovi mezzi di prova, ai sensi della succitata giurisprudenza, che potrebbero indurre questa Corte a concludere diversamente rispetto a quanto statuito nella sentenza 15 dicembre 2011. In simili condizioni, anche se trattata quale domanda di revisione, la richiesta andrebbe considerata irricevibile. 2.5. L'art. 86b LPP e gli artt. 8 e 24 LFLP (cfr. anche art. 89bis cpv. 6 cifra 23 CC) sanciscono l'obbligo per gli istituti di previdenza di fornire agli assicurati le informazioni concernenti la loro situazione previdenziale rispettivamente la prestazione d'uscita (libero passaggio) di loro spettanza. L'art. 86b dispone quanto segue: 1 L'istituto di previdenza informa ogni anno in modo adeguato gli assicurati su: a. i diritti alle prestazioni, il salario coordinato, l'aliquota di contribuzione e l'aver di vecchiaia; b. l'organizzazione e il finanziamento; c. i membri dell'organo paritetico secondo l'articolo 51. 2 Su domanda, il conto annuale e il rapporto annuale devono essere consegnati agli assicurati. L'istituto di previdenza è tenuto inoltre, su domanda, a fornire loro informazioni

sulla redditività del capitale, sull'evoluzione del rischio attuariale, sulle spese di amministrazione, sul calcolo della riserva matematica, sulla costituzione di riserve e sul grado di copertura. 3 Su domanda, gli istituti collettivi e comuni devono informare l'organo paritetico sui contributi arretrati del datore di lavoro. L'istituto di previdenza deve, di moto proprio, informare l'organo paritetico qualora i contributi regolamentari non siano ancora stati versati entro tre mesi dal termine di scadenza convenuto. 4 L'articolo 75 è applicabile. Il diritto di essere informati sui dati importanti individuali concernenti la situazione previdenziale dell'assicurato (quali appunto i menzionati diritti alle prestazioni, il salario coordinato, l'aliquota di contribuzione e l'avere di vecchiaia) ai sensi del cpv. 1 lett. a (cfr. anche art. 8 LFLP) può essere fatto valere per via giudiziaria secondo l'art. 73 LPP (Vetter-Schreiber, BVG-Kommentar, 2013, ad art. 73 n. 7, ad art. 86b n. 4; Riemer/Riemer-Kafka, Das Recht der beruflichen Vorsorge in der Schweiz, 2006, § 8 n. 8; Schneider/Geiser/Gächter, Commentaire LPP et LFLF, 2010, (Pärli) ad art. 86b n. 11; l'art. 62 cpv. 1 lett. e LPP stabilisce invece che le controversie relative al diritto di essere informato nei casi specifici contemplati dagli artt. 65a e 86b cpv. 2 LPP sono giudicate dall'autorità di vigilanza; cfr. anche art. 74 cpv. 2 LPP). Le informazioni sono da fornire in modo adeguato, di principio nella forma di un certificato assicurativo individuale (Schneider/Geiser/Gächter, op. cit., ad art. 86b n. 6). L'art. 86b LPP persegue lo stesso obiettivo dell'art. 27 LPGA (Informazione e consulenza), vale a dire istituire un obbligo per gli assicuratori sociali di orientare gli aventi diritto sul modo di ottenere le prestazioni previste dalla legge (Schneider/Geiser/Gächter, op. cit., ad art. 86b n. 9: cfr. anche DTF 131 V 472).

2.6. Quanto alla richiesta dell'attore tendente all'ottenimento di un nuovo certificato di previdenza, la convenuta ha allegato che il mancato allestimento del certificato di previdenza nel suo caso sarebbe da ricondurre al fatto che egli, in quanto titolare di una rendita intera di invalidità, non fa più parte degli assicurati attivi dell'impresa. A questi ultimi soltanto infatti è riservato tale documento, al fine di illustrare loro la situazione assicurativa che di principio può mutare ogni anno a dipendenza di modifiche salariali, di mutazioni del grado di attività o dell'acquisto di anni di assicurazione con conseguenti cambiamenti nelle prestazioni assicurate e dell'ammontare dell'indennità d'uscita al termine dell'anno civile. Considerato come la situazione dell'attore rimane invariata negli anni, percependo egli una rendita di invalidità calcolata a suo tempo tenendo conto degli anni di assicurazione fino all'età di pensionamento (quindi prestazioni massime) e che, conformemente al previgente (e applicabile all'attore) regolamento, la rendita di invalidità corrisponde alla rendita di vecchiaia a 62 anni, la resa di un certificato di assicurazione non si giustifica (doc. C). Le prestazioni assicurate nel caso di AT 1 non subiscono infatti modifica alcuna. Questo Tribunale deve aderire, premesso altresì come simile conclusione sia rispettosa anche del precitato art. 86b cpv. 1 lett. a LPP che si riferisce manifestamente agli assicurati attivi ai quali viene di regola inviato un certificato assicurativo annualmente. Secondo l'art. 59 del Regolamento della CV 1, ogni anno la CV 1 informa le persone assicurate in merito ai diritti alle prestazioni, al reddito assicurato, al tasso di contribuzione e alla prestazione di libero passaggio, all'organizzazione e al finanziamento, ai membri dei propri organi. D'altra parte, secondo l'art. 5 "sottostanno all'obbligo di assicurazione i collaboratori delle imprese affiliate che.", tra l'altro, "percepiscono un reddito globale annuo superiore al salario minimo LPP in vigore" (lett. a), hanno concluso un contratto di lavoro (lett. b) e, tra l'altro, "non hanno diritto ad una rendita di invalidità intera dell'AI" (lett. d) (cfr. doc. 21). Da tali disposizioni regolamentari si evince chiaramente che l'informazione annuale, nella forma del certificato assicurativo, è riservata alla persone

assicurate, vale a dire alle persone attive, completamente o parzialmente, presso un'azienda affiliata alla Cassa. Tale precisazione compare del resto anche nel modulo riservato al certificato assicurativo della CV 1, che specifica che " il certificato di previdenza mostra i dati attuali relativi alla situazione assicurativa personale e viene consegnato a tutte le persone assicurate " ritenuto che " siete assicurati se a partire dal 1. gennaio successivo al 17esimo anno di età, percepite un salario annuo che raggiunge almeno il salario minimo LPP" (doc. 23). Del resto deve essere osservato come la richiesta dell'attore risulti altresì sprovvista di ogni ragione pratica e rasenta quindi la temerarietà, considerato come la convenuta abbia ripetutamente precisato che l'assicurato è titolare di una prestazione massima sotto forma di rendita di invalidità intera, calcolata secondo il piano delle prestazioni, tenendo conto degli anni di assicurazione fino all'età di pensionamento (quindi prestazioni massime) e che, conformemente al previgente (e applicabile all'attore) regolamento, la stessa corrisponde alla rendita di vecchiaia a 62 anni. Ritenuto quindi che le prestazioni erogate non hanno subito e non subiranno modificazioni, la resa di un certificato di assicurazione non si giustifica. Con riferimento all'ulteriore censura dell'attore, la Cassa ha altresì precisato che malgrado all'assicurato sia stata inizialmente erogata solo una rendita del 50% (dal 1. febbraio 1984), dal 31 dicembre 1985 egli ha comunque cessato di essere dipendente dell'azienda \_\_\_\_\_ e, quindi, di essere assicurato attivo alla CV 1 che ha pertanto provveduto a trasferire la sua prestazione di libero passaggio nella misura della capacità lavorativa residua. Di conseguenza all'attore non è più stato consegnato alcun certificato assicurativo successivamente alla completa cessazione dell'attività lavorativa presso \_\_\_\_\_, nemmeno in occasione della concessione della rendita intera a far tempo dal 1. maggio 1997. A quell'epoca erano tuttavia stati sottoposti all'attenzione dell'attore i conteggi relativi al calcolo della prestazione completa (cfr. STCA 34.2012.12, in particolare al consid. 2.12). Né infine può mutare alle predette conclusioni la documentazione prodotta dall'attore in corso di causa (cfr. doc. N, O) che peraltro si riferisce ad altri istituti previdenziali e non alla CPM e risulta pertanto del tutto ininfluenza. A titolo abbondanziale val la pena ancora di osservare che in ogni modo, per prassi consolidata, decisivo per la definizione della prestazioni assicurative dovute è il regolamento. Nella misura in cui le prestazioni assicurative vengono altresì descritte in altri documenti, segnatamente nei certificati assicurativi, che contengono dati e indicazioni personalizzati al singolo assicurato, va detto che se tali dati divergono dal regolamento, è quest'ultimo ad essere determinante. Di conseguenza l'assicurato non si può ad esempio richiamare ad un ammontare di una prestazione assicurativa così come indicata sul certificato assicurativo se nel regolamento è prevista una regolamentazione sulla riduzione di prestazioni a motivo di sovrassicurazione (Stauffer, Berufliche Vorsorge, n. 1564).

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