

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 19991014_i_ch_b_00 vom 14. Oktober 1999

FINMA Versicherungsrecht, 1999-10-14, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_19991014_i_ch_b_00

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 19991014_i_ch_b_00 du 14 octobre 1999

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 19991014_i_ch_b_00 del 14 ottobre 1999

Erwägungen

E. 2

spinta dalla convenuta, prima dell'introduzione della petizione almeno nella misura di fr. 50'000.-- la perenzione va ammessa se non altro in tale, misura all'11 febbraio 1997 e deve essere considerata d'ufficio nell'ambito della disamina dell'esistenza del vantato diritto contrattuale. Con ricorso per riforma del 25 maggio 1999, l'attore chiede, con protesta di tasse, spese e ripetibili, in via principale la riforma della predetta sentenza e in via subordinata il suo annullamento. Egli ha introdotto parallelamente un ricorso di diritto pubblico, che, visto l'esito della presente impugnazione, è divenuto privo d'oggetto. La convenuta propone la reiezione del gravame. Motivi: Giusta l'art. 57 cpv. 5 OG, di regola il Tribunale federale soprassiede alla sentenza sul ricorso per riforma fino a decisione di un ricorso di diritto pubblico. Tuttavia in casi particolari, segnatamente qualora il gravame sembra dover essere accolto, indipendentemente dalle censure sollevate con il ricorso di diritto pubblico (DTF 117 II 630 consid. 1a e rinvii), come nella fattispecie, è possibile procedere preliminarmente all'esame del ricorso per riforma. Introdotto tempestivamente contro una decisione finale presa in ultima istanza dal Tribunale supremo del Cantone Ticino, in una causa in cui il valore litigioso raggiunge fr. 8000.--, il ricorso per riforma è di massima ammissibile ai sensi degli art. 46, 48 cpv. e 54 cpv 1 OG. L'attore rimprovera all'autorità cantonale d'aver violato l'art. 18 CO, con tutti i principi interpretativi da esso desunti, nonché gli art. 33 LCA e 2 CC, per aver sostenuto che, secondo le condizioni speciali del contratto, l'invalidità si sarebbe dovuta manifestare: entro sei mesi dalla data dell'evento scatenante. Egli sostiene, che ogni espressione utilizzata deve, essere considerata e valutata nel contesto, globale del contratto, che in concreto consiste nella definizione d'invalidità contenuta nelle condizioni speciali d'assicurazione. Ora, secondo l'attore, lo stato invalidante interviene solo se tutti i requisiti sono adempiuti, ossia se l'assicurato, secondo il parere di due medici indipendenti, è impedito durevolmente e totalmente nello svolgimento della propria attività di calciatore professionista e se l'invalidità, senza concrete possibilità di miglioramento, dura almeno dodici mesi. A suo dire, verificare entro il termine di sei mesi se tali condizioni sono adempiute è oggettivamente impossibile. L'attore asserisce inoltre che bisogna considerare il modo in cui le parti hanno capito ed interpretato la clausola litigiosa. Nella fattispecie quando la convenuta ha respinto per la prima volta le pretese dell'attore, non ha fatto valere che l'invalidità sarebbe stata accertata tardivamente. Il termine di sei mesi, può dunque essere interpretato solo come un limite temporale per la notifica della pretesa. Egli sostiene inoltre che le disposizioni contrattuali poco chiare o contraddittorie come risulterebbe essere la clausola dei sei mesi contenuta nel contratto, devono essere interpretate a svantaggio della parte che le ha redatte e in favore dell'assicurato, conformemente all'art. 33 LCA. Ora, da un attento esame

della clausola contrattuale in contestazione, risulta che essa è chiara e non equivoca e quindi non necessita di interpretazione, alcuna. La sentenza del Tribunale d'appello l'ha però applicata in maniera manifestamente errata, perché in quell'accordo solo è richiesto che l'incidente provochi un impedimento fisico atto a causare entro sei mesi dall'incidente stesso un'invalidità totale della durata di almeno 12 mesi. Ora, l'attore è risultato invalido al 100% quale giocatore di calcio fin dal momento dell'incidente e la protezione assicurativa gli va pertanto riconosciuta. L'art. 46 cpv. 1 LCA prevede che i crediti, derivanti dal contratto di assicurazione, si prescrivono in due anni dal fatto su cui è fondata l'obbligazione: la giurisprudenza (DTF 118 II 447 consid. 2b), in applicazione di questo disposto, ha stabilito che il termine decorre dal momento in cui l'invalidità può essere ritenuta acquisita, ossia dopo aver tentato tutte le misure di riabilitazione che potrebbero in qualche modo eliminare o ridurre lo stato invalidante. Ora, i giudici cantonali,

E. 3

nell'applicazione della norma contrattuale in contestazione sono dipartiti da quest'ultima definizione; anche senza dirlo in modo chiaro, essi hanno, infatti ripreso il concetto di invalidità esposto e accertato in precedenza per escludere la prescrizione e citando il certificato medico doc. 2 dal quale si desume uno stato invalidante totale a decorrere dal momento dell'incidente, pur riservando ancora un tentativo di prova di due mesi "visto il comprensibile desiderio del paziente di non voler abbandonare definitivamente la sua carriera di calciatore", essi hanno richiesto che l'invalidità fosse acquisita ai sensi della ricordata giurisprudenza. Tale concetto va ben oltre a quanto può essere dedotto dalle condizioni generali d'assicurazione. I requisiti per ottenere la pretesa fatta valere dall'attore sono dunque adempiuti (invalidità totale permanente della durata di almeno 12 mesi dal suo inizio; inizio verificatosi entro il termine di 6 mesi dalla data dell'evento scatenante) e si desumono in particolare dal doc. 2 sul quale si fonda l'autorità cantonale per escludere la prescrizione e contro il quale non adduce alcun argomento atto a smentirne il contenuto. Prima di poter accogliere il ricorso e rinviare la causa all'autorità cantonale affinché stabilisca l'importo a cui l'attore ha diritto in seguito alla sua invalidità, occorre esaminare la motivazione sussidiaria, contestata dall'attore, di cui i giudici cantonali si sono avvalsi per respingere la petizione. Se questa motivazione, indipendente e sufficiente, è conforme al diritto federale, il ricorso deve essere respinto (cfr., DTF 115 II 300 consid. 2a, 111 II 397 consid. 2b). L'attore rimprovera alla Corte cantonale di aver violato il diritto federale poiché ha applicato d'ufficio la clausola contrattuale, che prevede la perenzione delle pretese che non sono fatte valere in giustizia entro due anni dal sopraggiungere dell'evento dannoso. Infatti il termine di perenzione in esame non è previsto dalla legge, ma da una clausola delle condizioni generali che la convenuta non ha mai invocato. L'articolo 12.4 delle condizioni generali d'assicurazione applicabili in concreto dispone, tra l'altro. "Abgelehnte Entschädigungsforderungen, die nicht binnen Jahren nach Eintritt des Schadenereignisses gerichtlich geltend gemacht werden, erlöschen". Tale clausola di decadenza è di per se ammissibile. Non può tuttavia essere stipulato un termine più breve rispetto a quello della prescrizione poiché sarebbe in virtù dell'art. 46 prescrizione, poiché sarebbe nullo in cpv. 2 LCA (Alfred Maurer Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3a edizione, Berna 1995, pag. 400; Jean Benoît Meuwly, La durée de la couverture d'assurance privée, tesi, Friburgo 1994, pag. 206; Willy Koenig, Fiche juridique suisse n. 310, Contrat d'assurance V, pag. 4 e segg.) Ora secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, il termine di prescrizione istituito dall'art. 46 cpv. 1 LCA non decorre, per la prestazione in caso d'invalidità dal giorno dell'incidente, ma dal momento in cui l'invalidità dell'assicurato può

essere ritenuta acquisita (DTF 118 II 447 consid. 2b). La clausola contrattuale che prevede un termine di decadenza più corto, perché decorre dalla data dell'incidente, come nella fattispecie, è dunque nulla. Risulta quindi superfluo esaminare se la Corte cantonale poteva rilevare d'ufficio la perenzione. La motivazione sussidiaria della sentenza impugnata è contraria al diritto federale, il ricorso deve pertanto essere accolto, la decisione impugnata annullata e la causa rinviata all'autorità cantonale per nuova decisione al sensi dei considerandi. Le spese seguono la soccombenza (art. 156 cpv. 1 OG) e sono dunque poste a carico della convenuta che dovrà pagare le ripetibili all'attore (art. 159 cpv. 1 OG).

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