

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20050519_i_ti_o_01 vom 19. Mai 2005

FINMA Versicherungsrecht, 2005-05-19, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20050519_i_ti_o_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20050519_i_ti_o_01 du 19 mai 2005

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20050519_i_ti_o_01 del 19 maggio 2005

Erwägungen

E. 1

La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi degli articoli 26 c cpv. 2 della Legge organica giudiziaria civile e penale e 2 cpv. 1 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale delle assicurazioni.

E. 2

Secondo quanto disposto dall'art. la cpv. 1 LAMaI l'assicurazione sociale contra le malattie comprende l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e l'assicurazione d'indennità giornaliera facoltativa. La LAMaI si applica soltanto all'assicurazione malattia sociale. Le assicurazioni complementari offerte dalle casse malati sono rette dal diritto privato ed in particolare, in applicazione dell'art. 12 cpv. 3 LAMaI, dalla legge federale sul contratto d'assicurazione

Incarto n. Lugano 36.200539 19 maggio 2005

E. 3

Oggetto del contendere é il riconoscimento di prestazioni di assistenza a domicilio in favore della signora XXX a seguito degli eventi che hanno condotto al ricovero del 2 dicembre 2004.

E. 4

126 II! 59 consid. 5b; DTF 123 III 16 consid. 4b; DTF 117 II 609, JdT 1992 1727; DTF 115 II 264, JdT 1990 157; DTF 112 II 253). Ci si atterrà all'uso generale e quotidiano della lingua, ai termini utilizzati nel contratto (DTF 118 II 342, JdT 1996 1 128; DTF 116 II 189, JdT 1990 I 612; DTF 115 il 268, SJ 1992 623 citate in: CARRON, La loi fédérale sur le contrat d'assurance, Friburgo 1997, n. 209 pag. 72). Tuttavia, la parola non deve essere snaturata dal suo reale senso al punto di designare una cosa completamente diversa (DTF 64 II 387). Ma se le parti hanno concordemente voluto dare ad un'espressione un'accezione diversa dal suo senso abituale, non v'è dunque ambiguità che giustifichi un'interpretazione svantaggiosa per l'assicurato (STF in SJ 1996 pag. 623). L'interpretazione di una clausola contrattuale deve fondarsi pure sui motivi che hanno portato alla conclusione del contratto e alla stipulazione della clausola di cui si impone l'interpretazione (ROELLIKELLER, Kommentar zum BG über den Versicherungsvertrag, 1968, pag. 459, pagg. 462- 463). Il testo chiaro di una clausola non esclude a priori un'interpretazione (DTF 127 III 44 consid. 1 b). Bisogna esaminare se ci sono dei motivi per ritenere che una clausola debba essere compresa diversamente dal suo senso letterale (DTF 128 III 212 consid. 2b)bb). Non vi

sono comunque i presupposti per scostarsi dal senso letterale di un testo adottato dalle parti quando non vi sono ragioni serie per ritenere che esso non corrisponda alla loro volontà (DTF 129 III 118 consid. 2.5; DTF 128 III 265 consid. 3a).

E. 5

Nel caso di specie entrano in linea di conto i diritti scaturenti dalla copertura complementare H, assicurazione integrativa ospedaliera le cui condizioni supplementari (CSA) prevedono all'art. 14 l'aiuto domestico nella misura in cui questo aiuto permetta di evitare una ospedalizzazione rispettivamente di ridurre la durata. Le condizioni necessarie al fine di beneficiare della prestazione assicurativa sono una incapacità lavorativa al 100% in uno con una prescrizione medica oltre alla necessità di un aiuto domestico a causa dello stato di salute appunto al fine di evitare una ospedalizzazione. Y, se date le condizioni, versa fino a CHF 90.— al giorno durante al massimo 30 giorni. Tra le coperture complementari di cui beneficia l'attrice non ve ne sono altre che possano entrare in linea di conto.

E. 6

Ebbene nel caso di specie XXX ha postulato le prestazioni fondandosi su attestazioni mediche del dott. di

(doc. 3) secondo cui un aiuto domiciliare per i lavori 1 ti ^

Incarto n. 36.2005.39 Lugano 19 maggio 2005 5 volta alla settimana era necessario (certificato 10 dicembre 2004). Il 16 dicembre 2004 Y ha trasmesso alla signora XXX un formulario con precise domande cui l'attrice ha risposto specificando la sua situazione sociale (convivente con 2 figli di 4 e 12 anni), precisando la necessità di una collaborazione per lavori generali di pulizia una volta alla settimana. Il rapporto medico ottenuto dal dott. (doc. 6 del 28 gennaio 2005) ha permesso ad Y di accertare la patologia di cui soffre XXX: contropatia patologica bilaterale, prolasso mitralico sintomatico, senza necessità di una cura ospedaliera per malattie acute e senza la necessità di un aiuto infermieristico. Per il medico curante dell'assicurata l'aiuto richiesto non evita una degenza acuta (siccome ritenuta non necessaria), non evita una degenza riabilitativa e neppure una degenza in casa per anziani, siccome chiaramente ricoveri non indicati. Il rapporto del dott. , curante della signora XXX e della cui attendibilità non è il caso di dubitare, permette di concludere che l'aiuto richiesto, limitato a poche ore anche grazie all'intervento di aiuto da parte di terzi e del compagno dell'assicurata, non è teso ad evitare una degenza. Lo stesso medico consulente di Y, dott. , ha evidenziato la medesima conclusione proponendo il rifiuto della prestazione. Questo Tribunale non può che confermare il rifiuto dell'assicuratore proprio perché le condizioni fissate nel contratto prevedono la possibilità di far capo all'aiuto domestico solo in caso di incapacità lavorativa al 100% ed in caso in cui l'aiuto domestico permetta di "evitare o di ridurre una degenza ospedaliera o un soggiorno di cura" (art. 14 CSA), condizione questa non data proprio per quanto indicato dal dott. . Pur dando atto alla signora XXX della necessità di un aiuto, a fronte di una situazione fisica come quella rammentata, per fronteggiare le difficoltà della vita quotidiana, in particolare con un bimbo ancora piccolo, questo aiuto non permette di evitare un ricovero od una degenza ospedaliera, condizione questa necessaria per beneficiare dell'intervento a pagamento da parte di Y

E. 7

Ne discende che la petizione deve essere respinta senza carico di tasse e spese alla signora XXX e senza attribuzione di ripetibili. Secondo l'art. 47 cpv. 4 LSA, i tribunali svizzeri

devono trasmettere gratuitamente all'autorità di sorveglianza una copia di tutte le sentenze civili concernenti disposizioni del diritto in materia di contratto d'assicurazione, s'impone quindi la notifica della presente sentenza all'autorità di sorveglianza.

Per il Tribunal II giudice del Ivano Ra ntonale delle' assicurazioni Incarto n. 36.2005.39
Lugano 19 maggio 2005 6

E. 8

Questo giudizio è definitivo e non può essere impugnato mediante ricorso per riforma al TF di Losanna. L'art. 43 della Legge federale sull'organizzazione giudiziaria (OG) prevede infatti che il ricorso per riforma al Tribunale federale per violazione del diritto federale sia possibile avverso giudizi cantonali (art. 48 OG) in procedure di carattere non pecuniario in ambiti specifici (art. 44 OG). Rispettivamente è ammissibile il ricorso per riforma in procedure pecuniarie in specifici ambiti del diritto senza riguardo al valore pecuniario (art. 45 OG). L'art. 46 OG precisa che: "Nelle cause civili per altri diritti di carattere pecuniario, il ricorso per riforma è ammissibile solo quando, secondo le conclusioni delle parti, il valore litigioso davanti all'ultima giurisdizione cantonale raggiungeva ancora 8'000 franchi almeno." Nel caso di specie il valore litigioso complessivo non supera i fr. 8'000. In effetti la prestazione massima ottenibile in virtù della copertura complementare in discussione è pari a 30 giorni a CHF 90.-- ossia CHF 2'700.--.

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