

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20060914_i_ti_o_01 vom 14. September 2006

FINMA Versicherungsrecht, 2006-09-14, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20060914_i_ti_o_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20060914_i_ti_o_01 du 14 septembre 2006

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20060914_i_ti_o_01 del 14 settembre 2006

Erwägungen

E. 14

settembre 2006

E. 15

non è quindi esaustiva, ma lascia intendere che altri esperti in ambito medico e paramedico possano dispensare controlli. Nel linguaggio quotidiano, per "medico" si intende una persona con laurea universitaria in medicina o che abbia, o meno, ottenuto una specializzazione (titolo FMH) in una branca della medicina. Per "naturopata" si intende una persona, non necessariamente con formazione universitaria in medicina, che cura altre persone con rimedi naturali. Nella comune accezione è "terapista", il professionista specializzato nel praticare particolari tipi di terapia, di natura fisica (fisioterapista) oppure psichica (psicoterapista o psicoterapeuta) il nuovo Zingarelli della lingua italiana, Bologna 1983, a pag. 1985 alla voce terapista richiama la definizione "fam. Psicoterapista" oltre a quella di "terapeuta" quali sinonimi della voce. Si veda in merito quanto previsto nella Legge Sanitaria (art. 54, 62 e segg.). 2.10. La documentazione raccolta dal TCA presso il medico curante (dr. med.), la psicologa/psicoterapeuta () e lo psichiatra (dr. med.), attesta che già dal 1994 l'attrice si è rivolta a degli specialisti per cercare sollievo sia dal profilo fisico che psichico ai dolori lancinanti (intercostali, cefalee, mal di schiena, cervicali e altri) che la affliggevano nell'ambito della fibromialgia di cui è affetta sin da piccola. Oltre a questa problematica, v'è però da considerare che dalla primavera 1999 XXXX è entrata in contatto con la citata psicologa nell'ambito di una supervisione di gruppo imposta dal datore di lavoro come valvola di sfogo necessaria a dipendenza della sua professione di operatrice sociale. Tuttavia, questo incontro è diventato "personale" dal settembre di quell'anno, quando l'attrice si è rivolta individualmente alla psicoterapeuta "per affrontare e elaborare assieme emozioni e affetti legati ad una particolare relazione professionale; emozioni e affetti che la mettevano in difficoltà". A seguito di un evento traumatico occorso anni prima durante lo svolgimento della sua professione e provocato da un utente, l'attrice ha sviluppato alcuni disturbi psicosomatici ed un'importante angoscia di morte; più tardi, nelle situazioni in cui era sola e dalle quali sentiva di non poter fuggire, ha vissuto

Incarto n. 36.2005.212 Lugano 14 settembre 2006

E. 16

degli attacchi di panico. La psicoterapia di sostegno avviata appositamente nel settembre 1999 per affrontare questo suo personale e remoto disagio ha comportato tre incontri al mese con la psicologa fino all'aprile 2000; dal mese di maggio 2000 le sedute erano due al mese (doc. XIII risposta n. 1) e si sono protratte almeno fino all'agosto 2004, quando è stata stipulata l'assicurazione complementare in oggetto (doc. I pag. 6 in alto: " È vero che

l'assicurata seguiva una terapia di sostegno presso una psicologa ..."). Oltre a far capo alla psicologa e psicoterapeuta per fronteggiare questi problemi, nel marzo 2005 si è aggiunta pure la gravidanza che le ha causato "difficoltà psicologiche" per lo stupore, l'ansia, la confusione e l'angoscia dovute alla veloce trasformazione del suo corpo, tali da essere collocate nell'ambito diagnostico di uno "sviluppo ansioso depressivo" (doc. XIII risposta n. 5). 2.11. Ora, d'avviso del TCA, alla luce degli accertamenti esperiti nelle more istruttorie, queste argomentazioni non giustificano la reticenza commessa dall'attrice riguardo alla risposta al quesito 2a. Infatti, l'interessata avrebbe dovuto segnalare all'assicuratore che al momento della conclusione della proposta assicurativa (19 agosto 2004) era in cura medica presso la lic. phil. I, psicologa e psicoterapeuta e quindi terapeuta proprio nel senso indicato dal questionario ed esaminato nel presente giudizio (cfr. consid. 2.9). La tesi di parte attrice riguardo alla psicoterapia di sostegno ai meri fini professionali non va dunque qui seguita. Non è infatti possibile scindere la problematica della terapia di sostegno dovuta al trauma subito anni prima nell'ambito della sua attività professionale dalle — evidenti ed inevitabili — conseguenze che si sono manifestate nel campo privato come disagio personale. L'una si è forzatamente riversata sull'altra, ovvero il problema sorto e presente sul piano professionale si è esteso anche su quello personale, influenzandone la conduzione. D'altronde, come ha affermato la stessa curante, il lavoro svolto con l'attrice ha sollecitato, per forza di cose, anche la sfera personale di quest'ultima, "nella convinzione che una sempre maggiore consapevolezza della propria emotività, affettività e conflittualità non può che portare ad una maggiore competenza professionale. Il lavoro delle relazioni di aiuto porta quindi obbligatoriamente ad affrontare anche il proprio disagio personale, che è stato quindi oggetto del nostro lavoro."

Incarto n. 36.2005.212 Lugano 14 settembre 2006

E. 17

Anche se la psicologa considera che questo disagio personale non vada inteso "come patologia o quadro clinico ma bensì come una continua tensione ad una maggiore conoscenza di se stessi, delle proprie competenze, dei propri bisogni e "vuoti affettivi", delle proprie esigenze personali e relazionali" (doc. XIII risposta n. 3), è tuttavia indubbio che le sedute di psicoterapia che XXXX ha effettuato da sola — e non più con il gruppo di lavoro — dal mese di settembre 1999 non possano più essere ricollegate unicamente alla sua attività professionale. Se la causa scatenante è stata un evento occorso nel 1994 durante l'esercizio della sua attività lavorativa, tuttavia le sue conseguenze si sono estese, ampiamente, nella vita personale, tanto che la necessità di un aiuto esterno era così forte ed impellente nel 1999 a tal punto che queste sedute di sostegno sono avvenute da sola, e non più in gruppo come le precedenti. È quindi lecito affermare che queste ultime sono effettivamente e costantemente correlate alla professione, mentre le sedute singole non lo sono. La problematica che ha traumatizzato l'attrice nell'anno 1994 è pertanto diventata un evento personale, che quindi non interessa gli altri operatori sociali con i quali svolgeva le sedute di gruppo. Stanti le considerazioni che precedono, il quesito n. 2a andava evaso positivamente, siccome l'attrice era in cura medica presso la sua psicologa e psicoterapeuta per un disagio professionale trasformatosi anche in personale, che necessitava di continui "controlli" presso questa terapeuta, nel senso che regolarmente partecipava dapprima a tre e poi a due sedute al mese di terapia di sostegno psicologico. Pertanto, seppure per motivi differenti (psicoterapia dovuta ad un disagio personale "post professionale" e non unicamente alla fibromialgia, dove la componente psicologica è rilevante: doc. XII risposta

n. 1), è a giusta ragione che la convenuta ha individuato una situazione di reticenza nella compilazione della menzionata dichiarazione sullo stato di salute. 2.12. Oltre a questo elemento, il TCA osserva che anche il quesito n. 3 non è stato evaso correttamente dalla proponente qui attrice. Alla luce di quanto esposto, infatti, discende che la terapia psicologica e psicoterapeutica che l'attrice ha seguito almeno sin dal 1994 doveva anch'essa essere segnalata all'assicuratore. In effetti, l'obbligo di richiamare l'attenzione su un "trattamento medico, naturopatico o una terapia ambulatoriali o ospedalieri in

Incarto n. 36.2005.212 Lugano 14 settembre 2006

E. 18

seguito a disturbi fisici o psichici" si estende retroattivamente fino a cinque anni prima dal momento della stipulazione della polizza assicurativa. Di conseguenza, qualsiasi trattamento nel senso descritto dalla domanda n. 3 avvenuto nel periodo agosto 1999-agosto 2004 doveva essere comunicato all'assicuratore. Per quanto qui di interesse, tanto la terapia iniziata nel mese di settembre 1999 — individualmente e non più in gruppo - a causa del trauma subito in ambito lavorativo (doc. M), quanto la terapia dispensata per i problemi fibromialgici preesistenti acuitizzati nel giugno 2001 (doc. N e XII risposta n. 1), rientrano a tutti gli effetti in questo lasso di tempo e dovevano ad ogni buon conto essere notificate all'assicuratore convenuto. Ne consegue che nella compilazione del questionario sullo stato di salute l'attrice ha sottaciuto all'assicuratore dei fatti rilevanti. Anche per questo motivo, l'enunciato dell'art. 6 LCA trova quindi concretizzazione, nel senso che l'attrice era tenuta a dichiarare all'assicuratore le precedenti e le — allora — attuali consultazioni avvenute presso la sua psicoterapista e psicologa. Ne deriva che l'assicuratore non è vincolato al contratto, purché ne sia receduto entro quattro settimane da quando ebbe cognizione. 2.13. A questo proposito, rimane da esaminare la tempestività con cui l'assicuratore ha comunicato all'assicurata di volere recedere dal contratto assicurativo retroattivamente dal 1° settembre 2004. Questa presa di posizione dell'assicuratore è del 30 agosto 2005 (doc. T), mentre la fattura della lic. phil. I relativa alle sedute di marzo, aprile e maggio è datata 6 giugno 2005 (doc. P) e Y l'ha ricevuta dall'attrice il 13 giugno seguente (doc. 9). A mente di quest'ultima, il termine di quattro settimane di cui al citato art. 6 LCA sarebbe rispettato se l'assicuratore fosse venuto a conoscenza della reticenza al più tardi mercoledì 3 agosto 2005, con inizio della decorrenza il giorno successivo e scadenza giovedì 1° settembre 2005. Siccome già il 20 luglio 2005 il convenuto ha rimborsato all'assicurata la fattura della sua psicologa, ciò dimostra che l'assicuratore ha ricevuto questa fattura prima dell'ultimo termine utile del 3 agosto 2005, come d'altronde illustra il timbro di ricezione (13 giugno) apposto sulla fattura stessa (doc. 9). Di conseguenza, la risoluzione del contratto assicurativo sarebbe manifestamente tardiva. ~

Incarto n. 36.2005.212 Lugano 14 settembre 2006

E. 19

Questa affermazione va tuttavia confutata. Infatti, proprio perché l'assicuratore ha dovuto compiere degli accertamenti sullo stato di salute precedente dell'attrice non appena ha ricevuto la fattura del 6 giugno 2005, da cui sono sorti dei dubbi, questa verifica ha richiesto del tempo. Prova ne è che subito, il 17 giugno 2005, il convenuto ha interpellato la dr. med. (doc. XIbis), specialista in medicina generale, la quale ha rilasciato il certificato del 1° marzo 2005 (doc. O) che attestava la necessità, per l'attrice, di regolari sedute di psicoterapia a causa di un disagio psicologico e che a tale scopo inviava l'interessata dalla

psicoterapeuta L'interpellata ha evaso i quesiti a cui è stata sottoposta soltanto il 28 luglio 2005 e le sue risposte sono state ricevute dall'assicuratore il 3 agosto 2005 (doc. 10). Data questa cronologia di eventi, lo scritto del 30 agosto 2005 con cui l'assicuratore ha comunicato all'attrice che rescindeva il contratto dal 1° settembre 2004 è tempestivo. Quale punto di partenza va infatti considerato unicamente il momento in cui l'assicuratore ha avuto una conoscenza positiva della reticenza e non il momento in cui l'assicuratore avrebbe potuto sapere o conoscere l'esistenza della reticenza (cfr. consid. 2.2). In questo senso, senza le risposte fornite dal medico curante l'assicuratore non avrebbe potuto pronunciarsi sull'esistenza di una situazione di reticenza. Il lasso di tempo fra il 3 ed il 30 agosto è pertanto rispettoso del termine legale di quattro settimane. La censura sollevata dall'attrice si rivela dunque infondata. 2.14. Il TCA deve infine pronunciarsi sull'invocata violazione della buona fede di XXXX dovuta ad un comportamento contraddittorio dell'assicuratore che dapprima ha accettato e rimborsato la fattura della psicologa e psicoterapeuta, in seguito ha esperito degli accertamenti, poi è ritornata sulla sua posizione rescindendo il contratto assicurativo. Inoltre, emettendo le fatture per i premi mensili di settembre, ottobre, novembre e dicembre 2005, come pure inviando la polizza per l'anno 2006 (docc. U, V, Z, Z1 e Z2), è come se per atti concludenti l'assicuratore avesse mantenuto la copertura assicurativa malgrado l'avesse già rescissa. Questo comportamento contraddittorio (venire contra factum proprium), sottolinea l'attrice, dovrebbe essere sanzionato. La petizione dell'attrice non può essere accolta nemmeno su questo punto.

Incarto n. 36.2005.212 Lugano 14 settembre 2006

E. 20

Come indicato, gli effetti della reticenza (risoluzione del contratto entro 4 settimane dalla cognizione della reticenza, con relative conseguenze) sono attenuati dalla possibilità offerta dalla legge all'assicuratore di rinunciare al diritto di recedere dal contratto (art. 8 cifra 5 LCA). Su questo aspetto si è pronunciata la giurisprudenza, precisando cosa si intenda per rinuncia dell'assicuratore. Per esempio, non basta che l'assicuratore invii, per errore, un avviso di scadenza di un premio per lasciare intendere che esso non voglia recedere dal contratto (RUA XVI n. 31). Nemmeno si può considerare che l'assicuratore abbia rinunciato a prevalersi della reticenza per il fatto che - per atti concludenti - ha accordato all'assicurato una proroga per il pagamento del premio a causa del suo ricovero in una casa di cura (RUA VIII n. 41/55). L'assicuratore non può neppure essere considerato come rinunciante a far valere i suoi diritti (art. 8 cifra 5 LCA) per atti concludenti se ha liquidato dei sinistri senza sapere con certezza se esisteva un caso di reticenza (RUA VIII n. 46/54). Per contro, l'assicuratore che propone all'assicurato il mantenimento del contratto a condizione che quest'ultimo si sottoponga ad un nuovo esame medico completo dello stato di salute, non può più rescindere il contratto a motivo dell'esistenza di una reticenza se questo esame è stato accettato dall'assicurato e se si è rivelato essere sufficiente per l'assicuratore (RUA III n. 42/ 56) (CARRÉ, op. cit., pag. 158 seg.). Visto quanto precede, per il caso di specie va giudicato che il comportamento dell'assicuratore non è stato contraddittorio, nel senso che l'invio delle distinte dei premi da pagare per i mesi da settembre a dicembre 2005 non può essere parificato, per atti concludenti, alla volontà dell'assicuratore di rinunciare al suo diritto di recedere dal contratto stipulato con l'attrice. Infatti, lo scritto del 30 agosto 2005 (doc. T) dell'assicuratore non propone affatto all'attrice una soluzione alternativa a quella legale della rescissione contrattuale giusta l'art. 6 LCA. Anzi Questa comunicazione non lascia alcun dubbio sulle intenzioni, ferme, dell'assicuratore riguardo alle conseguenze da

applicare alla scoperta reticenza. A questo proposito, l'assicuratore avvisa espressamente l'interessata che "Prossimamente riceverà dalla nostra sede centrale una richiesta di restituzione per le prestazioni ricevute. Per quanto attiene al rimborso dei premi vale la normativa d'eccezione sancita dall'art. 25 della Legge sul Contatto d'Assicurazione (LCA) e meglio che i premi pagati restano all'assicuratore, il quale inoltre conserva il diritto al

Incarto n. 36.2005.212 Lugano 14 settembre 2006

E. 21

premio per il periodo d'assicurazione in corso al momento della risoluzione (art. 25 cpv. 1 LCA)". Questo art. 25 LCA, in vigore fino al 31 dicembre 2005 e poi abrogato con la revisione parziale della LCA dal 1° gennaio 2006, al suo capoverso 1 recita infatti che nel caso di risoluzione unilaterale del contratto, segnatamente per una delle cause previste da alcuni articoli di legge specificati dal disposto stesso - e, per ciò che ci concerne, all'art. 6 LCA -, l'assicuratore conserva il suo diritto al premio per il periodo di assicurazione in corso al momento della risoluzione. Più concretamente, come visto, la risoluzione contrattuale del 30 agosto 2005 non implicava per l'appunto l'interruzione immediata del pagamento dei premi assicurativi, bensì la continuazione del pagamento degli stessi fino alla scadenza contrattuale, ossia il 31 dicembre 2005. È quindi a giusta ragione che l'assicuratore ha preteso i premi per i mesi successivi alla risoluzione contrattuale. Va respinta la censura riguardo ad una violazione della buona fede dell'attrice. 2.15. A titolo abbondanziale è opportuno osservare che la LCA appare silente in merito alla ripetizione di premi già versati e che concernono periodi d'assicurazione precedenti al periodo in corso. Mentre per i premi scaduti e non ancora versati per il periodo assicurativo in corso, si procede conformemente al citato art. 25 cpv. 1 LCA. Come visto, la recessione dal contratto in caso di reticenza comporta la soppressione della causa giuridica alla base delle prestazioni eseguite dall'assicuratore. Quest'ultimo può dunque esigerne la restituzione in virtù del contratto che è stato rescisso, quindi sulla base di una causa che ha cessato d'esistere. Vanno pertanto applicate le norme sull'indebito arricchimento di cui agli artt. 62 e segg. CO; l'azione si prescrive in un anno trattandosi di una prestazione in ripetizione di ciò che è stato ricevuto senza giusta causa (DTF 72 II 124; DTF 55 II 55). Ne discende che la richiesta di restituzione delle prestazioni può intervenire soltanto se l'assicuratore ha eseguito il pagamento in virtù di un errore (RUA IV n. 69/74) ed anche se le prestazioni assicurative fornite dall'assicuratore sono state utilizzate dall'assicurato per i suoi bisogni o per il mantenimento della comunione domestica (RUA V n. 78) (CARRE, op. cit., pag. 152; CARRON, op. cit., pag. 30 e 31, nn. 87-89).

Incarto n. 36.2005.212 Lugano 14 settembre 2006

E. 22

Tuttavia, siccome l'assicuratore può, come visto, rinunciare al diritto di recedere dal contratto per reticenza (art. 8 cifra 5 LCA), lo stesso può a fortiori rinunciare ad una delle conseguenze della risoluzione del contratto, come la ripetizione delle prestazioni già effettuate. Ciò si verifica se l'assicurazione, nella lettera con cui comunica all'assicurato la risoluzione del contratto, dopo aver ricordato il suo diritto di reclamare il rimborso delle indennità già versate, dichiara all'assicurato che essa rinuncia a chiedere tale rimborso (CARRON, op. cit., pag. 31, n. 88). Infine, si evidenzia che controversa è la questione a sapere se l'assicuratore deve restituire i premi già versati dall'assicurato per i periodi antecedenti alla scoperta dell'esistenza di una reticenza, conformemente alle citate regole

sull'indebito arricchimento, per il fatto della finzione dell'art. 6 LCA secondo la quale il contratto assicurativo non è mai esistito nel caso in cui l'assicuratore invochi la reticenza (CARRÉ, op. cit., pag. 152). Sia come sia alla luce di quanto illustrato la petizione - che chiedeva l'accertamento della non sussistenza del caso di reticenza e, comunque, di intempestività nel farla valere, e postulava l'accertamento della validità del contratto - va respinta in ognuno dei punti controversi sollevati dall'attrice. Riassumendo, questo Tribunale ha infatti riconosciuto che le due coperture assicurative complementari C e H, per un'accertata reticenza da parte dell'attrice nella compilazione del questionario sul suo stato di salute, sono state validamente sciolte da Y il 30 agosto 2005, con effetto retroattivo al momento della loro entrata in vigore (1° settembre 2004). 2.16. L'art. 43 della Legge federale sull'organizzazione giudiziaria (OG) prevede il ricorso per riforma al Tribunale federale per violazione del diritto federale. Per l'art. 46 OG, 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 raggiunge almeno un importo di Fr. 8'000.-. In concreto, il valore litigioso è rappresentato dall'importo che il

E. 23

mantenimento del contratto per la durata contrattuale (art. 8 CGA). Siccome questa somma è manifestamente inferiore ai predetti Fr. 8'000.-, non sono dati gli estremi per formulare ricorso per riforma al Tribunale federale di Losanna. Infine, secondo l'art. 49 cpv. 2 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 perciò di notificare all'autorità di sorveglianza anche la presente sentenza.

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