

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20100216_i_ti_o_01 vom 16. Februar 2010

FINMA Versicherungsrecht, 2010-02-16, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20100216_i_ti_o_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20100216_i_ti_o_01 du 16 février 2010

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20100216_i_ti_o_01 del 16 febbraio 2010

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 dell'articolo 49 cpv. 2 della Legge organica giudiziaria (cfr. STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007; STFA I 707/00 del 21 luglio 2003; STFA H 335/00 del 18 febbraio 2002; STFA H 212/00 del 4 febbraio 2002; STFA H 220/00 del 29 gennaio 2002; STFA U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in RDAT 1-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999).

E. 2

Secondo quanto disposto dall'art. 1 LAMal l'assicurazione sociale contro le malattie comprende l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e l'assicurazione d'indennità giornaliera facoltativa. La LAMal 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.

E. 3

Il TCA deve esaminare se, correttamente, l'assicuratore ha negato all'attrice il diritto di (continuare a) ricevere dal 1° ottobre 2009 indennità giornaliera per perdita di guadagno, siccome abile al lavoro al 100% in attività confacente. Conformemente alla consolidata giurisprudenza, il giudice delle assicurazioni sociali valuta la legittimità delle decisioni impugnate - e delle comunicazioni degli assicuratori LCA - in base allo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione litigiosa è stata presa (DTF 109 V 179, DTF 107 V 5), quindi, per il caso concreto, nel luglio 2009. Occorre dunque stabilire la capacità lavorativa di XXX a quel momento e valutare se l'assicuratore sia tenuto a pagare ulteriori indennità sino al termine della malattia rispettivamente sino alla fine del diritto alle indennità.

E. 3.2

L'on ne saurait certes mettre sur le même pied un rapport d'expertise émanant d'un Centre d'observation médicale de l'Ai (COMAI) - dont la jurisprudence a admis que l'impartialité et l'indépendance à l'égard de l'administration et de TOFAS sont garanties (ATF123 V175) - et un rapport médical établi par le SMR; toutefois, cela ne signifie pas encore qu'en cas de divergence d'opinion entre médecins du SMR et médecins traitants, il est, de manière générale, nécessaire de mettre en oeuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères

jurisprudentiels précédemment énumérés (cf. consid. 3.1 supra). Il n'y a dès lors aucune raison d'écarter le rapport du SMR ici en cause ou de lui préférer celui du médecin traitant, pour le seul motif que c'est le service médical régional de l'AI qui l'a établi. Au regard du déroulement de l'examen clinique pratiqué par les médecins du SMR et du contenu de leur rapport, on ne relève, du reste, aucune circonstance particulière propre à faire naître un doute sur l'impartialité de ceux-ci. La recourante ne fait d'ailleurs rien valoir (dét. V.C.) Per quel che riguarda i rapporti del medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; MEYER-BLASER, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1997, pag. 230). Infine, va ricordato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale ed indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008, STFA I 462/05 del 25 aprile 2007). ii

Il giudice delegato del Incarto n. I; sicu^zionr'o""' " " 36.2009.164

E. 4

In concreto il contratto che lega il datore di lavoro Comune di alla CSS Assicurazione prevede una copertura in caso di malattia per la durata di 730 giorno con un termine d'attesa di

E. 7

giorni ed è retto dalla LCA. Per l'art. 2CGA è considerata malattia ogni danno alla salute fisica o psichica che non sia la conseguenza di un infortunio e che richieda un esame o una cura oppure provochi un'incapacità al lavoro. Le CGA prevedono, in caso di incapacità al lavoro di almeno il 50%, il versamento di indennità proporzionate al grado di inabilità. Nel ii

Il giudice delegato del . incarto n. IsSzionr'o""' " " 36.2009.164 16 febbraio 2010 17 caso di specie dal 23 giugno 2008 XXX è inabile al lavoro per i motivi ampiamente esposti nelle considerazioni di fatto e meglio per le patologie inabilitanti evidenziate dal curante , confermate dagli specialisti incaricati dalla stessa attrice ed ammessi sostanzialmente anche dal dott. , cha ha riscontrato una impossibilità ad una resa superiore al 40% nell'ambito dell'attività di addetta alle pulizie sino a quel momento svolta. Oltre a queste patologie fisiche l'assicuratore aveva richiesto ed ottenuto, su consiglio del dott. , un consulto psichiatrico specialistico che indicava, nel novembre 2008, una inabilità lavorativa al 50% per soli motivi psichiatrici. Poco importa che la necessità di un consulto psichiatrico sia venuta da un medico incaricato da CSS e non dal curante o dall'attrice stessa. L'argomento, sollevato da CSS nei suoi allegati, è destituito totalmente di pregio, è stucchevole e non rende priva di valore l'attività svolta dalla dott. come vedremo in corso di motivazione. Alla luce della situazione accertata dai , , e nonché alla luce del parere psichiatrico della dott. CSS ha correttamente versato le indennità ritenute dovute sulla scorta del contratto (doc. 6), ciò sino alla fine del mese di settembre 2009 (doc. 49) quando, preannunciandolo il 7 luglio 2009 (doc. B), ha cessato i suoi versamenti ritenendo completamente abile al lavoro l'attrice in un'attività leggera e confacente al suo stato fisico. L'assicuratore ha rammentato all'assicurata l'obbligo legale di ridurre il danno sia curandosi convenientemente sia cercando attività confacente. Come esaminato nell'esposto dei fatti XXX ha contestato il

non ha compiutamente considerato la periartropatia alla spalla, valutata dal dott. grazie ad un'ecografia recente, e la sua incidenza nella capacità lavorativa. Il dott. riduce quindi a 0 la resa quale donna delle pulizie, attività non più esigibile da parte della signora. Ciò nella sola ottica reumatologica. XXX, secondo i due professionisti, potrebbe invece svolgere una attività professionale confacente. I limiti di tale attività sono però estremamente severi, e di ciò CSS sembra non essersi curata adeguatamente. Infatti il dott. ritiene possibile, almeno parzialmente, un'attività manuale (per la signora XXX un'attività ii

Il giudice delegato del Incarto n. Issicu^liof ° " " " " " 36.2009.164 16 febbraio 2010 21 intellettuale non è pretendibile) in cui "si usi(no) poco le mani... (si cambi) frequentemente posizione, da seduta ad in piedi (ogni 30 -45 minuti), (si) eviti di portare pesi superiori ai 10 Kg" nonché si evitino posizioni non ergonomiche per il rachide, il camminamento su terreni sconnessi, salire e scendere scale, lavori con il braccio destro (dominante) vicino o sopra l'orizzonte. Queste condizioni limitative, come indicato, non sono state valutate adeguatamente nel calcolo dell'invalidità residua chiesto a CSS nelle more della procedura. Non occorre però qui accertare in che misura l'attrice potrebbe svolgere un'attività confacente, certamente è esclusa un'attività con una resa del 100% come rammenta il dott. , alla luce dell'esito della procedura.

E. 9

A queste condizioni fisiche decisamente inabilitanti il proprio lavoro abituale e molto severe anche per un'attività confacente, va aggiunta la valutazione dell'aspetto psichiatrico. Un primo esame psichiatrico è stato svolto su incarico della qui convenuta CSS da parte della dott. , nel novembre 2008. Una seconda su incarico del Tribunale nel dicembre 2009. Val comunque la pena di analizzare brevemente la scelta della dott. per l'incarico di valutare XXX. Nel novembre 2008 il dott. , nel suo primo rapporto reumatologico, ha segnalato la necessità di un esame psichiatrico ed una valutazione da parte di un esperto in materia. CSS, destinataria di quel rapporto, vi ha dato seguito tempestivo incaricando la sua psichiatra di fiducia dott. , titolare di uno studio specialistico a , titolare del diploma di medico dal 1983 e della specializzazione FMH in psichiatria e psicoterapia dal 1989, e quindi da oltre 20 anni. In occasione del suo primo rapporto la specialista, in maniera assolutamente incontrastata da parte dell'assicuratore, ha considerato il sussistere di una distimia (doc. 27 pag. 4) con uno stato depressivo cronico dell'umore, d'intensità medio-lieve, con sbalzi d'umore repentini. La distimia si é inserita nella vita dell'assicurata solo tardi con il subentrare della menopausa e con l'aggravarsi dei dolori cronici. La dott. ricordava nel suo primo rapporto come la capacità lavorativa della signora XXX non fosse allora completamente compromessa dal disturbo distimico, ma piuttosto dai problemi ortopedici. La specialista indicava come una forzatura della ripresa lavorativa avrebbe, nelle condizioni psicofisiche descritte, aggravato sia gli aspetti depressivo distimici che ortopedici. Una ripresa lavorativa il 22 novembre 2008 veniva vivamente sconsigliata. Con cure adeguate la dott. " vedeva la possibilità di una ripresa della capacità parziale sino al 50%. In quel momento - senza il ii

Il giudice delegato del Incarto n. IssiSo^nr^" 36.2009.164 16 febbraio 2010 22 problema ortopedico - le patologie psichiatriche influenzavano nella misura del 50% la capacità lavorativa. La dott. proponeva il potenziamento del trattamento antidepressivo in corso a base di Citalopram per il quale non si vedevano ancora effetti positivi (e proponeva una sostituzione del medicamento con l'Amitriptilina). Nelle sue conclusioni all'attenzione di CSS la dott. indicava ancora come "Solo dopo un ulteriore periodo di cura, si potrà

eventualmente decidere sulla possibilità di recupero della capacità lavorativa a tempo parziale, in quanto ritengo impossibile la ripresa della capacità lavorativa completa, vista l'età della paziente e le condizioni psicofisiche attuali". Nella sua conclusione la psichiatra invitava poi CSS a spedire copia della perizia al curante per le verifiche terapeutiche in corso. Come indicato il rapporto peritale della dott. è stato accolto da CSS senza ulteriore verifica, senza approfondimento presso la medesima specialista e senza interpellare terzi. CSS ha versato le indennità dovute a fronte della complessiva e complessa situazione in cui versava XXX e ciò sino al 7 luglio quando ha preannunciato il pagamento degli ultimi 3 mesi di indennità senza eseguire ulteriori e nuove valutazioni. Nelle more della procedura, come descritto nelle considerazioni di fatto, è emersa la necessità - che forse CSS avrebbe meglio fatto ad affrontare prima della sua presa di posizione contenuta nel doc. B -, di verificare la situazione psichiatrica dell'attrice. Per semplificare la procedura, accelerarla e per avere il parere di una specialista nota e che già aveva conosciuto XXX, il giudice delegato ha proposto alle parti di fare nuovamente capo alla dott. . La suggestione, che poteva semmai essere contestata dall'attrice stessa alla luce del fatto che la psichiatra è medico fiduciario dell'assicuratore, è stata accolta dalle parti. Alla professionista è stato posto un semplice quesito che richiamava in sostanza quelli, articolati, posti dall'assicuratore in occasione dell'erezione della prima valutazione del novembre 2008. Questo dopo invito alla professionista a volere convocare la paziente per il suo esame.(doc. XXIX). Il 4 dicembre 2009 la dott. ha fatto pervenire, dopo la visita medica della signora XXX avvenuta il 1 dicembre 2009, un articolato e dettagliato rapporto di una decina di pagine che analizza in dettaglio ed esaurientemente l'anamnesi familiare, quella socio-professionale, gli antecedenti psico-patologici e somatici, tutti gli atti medici (parte dei quali richiamati direttamente al Tribunale Cantonale delle Assicurazioni), le lamentele soggettive, lo status psichico. La dott. ha ii

Il giudice delegato del Incarto n. IssicuSionr^o "" "" 36.2009.164 16 febbraio 2010 23 quindi posto la diagnosi di disturbo di adattamento con reazione depressiva prolungata, difficoltà di adattamento ad una nuova fase di vita con perdita delle capacità psico-fisiche e psico-sociali legate alla malattia cronica ed ha elaborato le sua valutazione e prognosi. Il documento é noto alle parti e va qui richiamato nella sua interezza. Da notare come l'esistenza di una patologia psichiatrica era già stata riscontrata nelle visite richieste dall'assicuratore a dove il dott. aveva già posto in evidenza il sussistere di una alterazione ansioso-depressiva dell'umore. Partendo da queste basi, ossia dall'accertamento del dott. , dalla segnalazione del dott. , dall'esame del novembre 2008, dall'analisi della situazione personale, familiare, formativa, dall'esperienza di vita, dalle sofferenze e dal lavoro della paziente la dott. ha espresso le valutazioni riassunte ed in parte letteralmente riprese nelle considerazioni di fatto (doc. XXXIV pag. 8) e ne ha concluso per una compromissione totale della capacità lavorativa. Per la psichiatra l'evoluzione depressiva si innesta su menomazioni fisiche legate ai dolori cronici e sulle svariate valutazioni mediche ed incomprensioni subentrate nell'arco del passato anno. Questa situazione frustrante di medici che la dichiarano abile al lavoro a fronte di una impossibilità fisica percepita dall'assicurata, e comunque attestata da altri medici, crea una situazione psico- emotiva senza vie d'uscita. Riconoscendo una patologia complessa ed oggettivata di natura ortopedico-reumatologica grave (circostanza questa innegabile a prescindere dalle valutazioni dei medici intervenuti sulle capacità lavorative residue), patologia evolutivamente cronica ed inevitabilmente peggiorante con il trascorrere del tempo, inabilitante, la psichiatra ritiene che le ipotesi di lavori confacenti, inesistenti e che non potranno mai essere trovati, creano una situazione

sfavorevole. Sulla scorta dell'insieme della situazione in cui versa XXX, della patologia in primis, della cronicizzazione della stessa, dell'inevitabile peggioramento della situazione fisica, della frustrazione che deriva, in uno con la sua personalità le sue esperienze di vita e professionali, la psichiatra ha ritenuto uno scompenso depressivo che si innesta sulla situazione complessiva della salute di XXX e che non può che peggiorare e cronicizzarsi nel tempo. Il tutto con incidenza marcata sulla situazione economico sociale e familiare della periziata e con incidenza severa sul suo stato di salute mentale. La professionista ha indicato, nelle sue motivazioni, le cure medicamentose prescritte ed il loro effetto con incidenza non sul miglioramento della salute ma con incidenza nell'evitarne un peggioramento. La prognosi della specialista é chiara e ii

Il giudice delegato del Incarto n Issicu^lioni * ° " " " " " " 36.2009.164 16 febbraio 2010 24 nettamente espressa: l'evoluzione depressiva compromette la capacità lavorativa in maniera completa con prognosi infausta visto che il terreno dell'innesto dell'evoluzione depressiva non può essere sostanzialmente modificato (dolori cronici, amputazioni funzionali, peggioramento previsto con il trascorrere del tempo).

E. 10

Come riferito nelle considerazioni di fatto CSS ha sottoposto ad un medico specialista in medicina interna il rapporto della psichiatra. L'internista ha criticato il lavoro della psichiatra considerandolo contraddittorio poiché ha ritenuto una grave depressione dopo avere indicato che XXX "parlava volentieri e senza reticenze" aWa specialista e non appariva in quel momento "vittima dei propri dolori". CSS ritiene poi che vi sia nel referto una contraddizione relativa agli effetti delle misure terapeutiche intraprese e considera non accettabile la motivazione del peggioramento delle condizioni psichiche dell'attrice motivato con "fattori estranei al proprio settore specifico". La dott. non avrebbe fatto capo a "elementi del settore di competenza". La psichiatra confonderebbe poi le indicazioni soggettive con lo stato psichico.

E. 11

Occorre qui preliminarmente indicare come, per quanto attiene alla valutazione dei rapporti medici e più generalmente delle perizie, nell'ambito delle assicurazioni sociali è stata sviluppata una dettagliata e specifica giurisprudenza che può, nei casi quali quelli oggetto qui d'esame, essere ripresa ed applicata analogicamente. Per la valutazione della valenza probante di un rapporto medico, determinante è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse dal paziente, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non é né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio quale perizia o rapporto (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 e U 330/01 del 25 febbraio 2003; DTF 125 V 352 consid. 3a; DTF 122 V 160 consid. le; MEYER-BLASER, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 31; Pratique VSI 3/1997 pag. 123), bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 in fine con rinvii). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa, il TFA ha già avuto modo di ii

Il giudice delegato del Incarto n. I;'S'.ìoni'°'''''''''' 36.2009.164

E. 16

Alla luce di quanto precede questo Tribunale Cantonale delle Assicurazioni deve ritenere una completa e totale inabilità lavorativa, in ogni attività, della signora XXX già per i soli motivi psichici compiutamente ed esaurientemente esposti dalla dott. nel suo rapporto 4 dicembre 2009, ciò sin dal momento della decisione di soppressione del versamento dell'indennità giornaliera e dalla soppressione dello stesso, ossia da luglio e quindi settembre 2009. A ciò si deve poi aggiungere l'inabilità completa nell'attività usualmente svolta dall'assicurata di donna delle pulizie così come ritenuto dal dott. che, a complemento del rapporto del dott. , ha evidenziato ulteriore patologia alla spalla destra con possibile rottura del tendine sovraspinato. D'altro canto in una attività confacente, dal profilo prettamente fisico, ben difficilmente XXX potrebbe svolgere in maniera completa, alla luce delle patologie riscontrate e come evidenziato dal dott. _, una attività lavorativa. La questione non merita qui comunque ulteriore approfondimento l'inabilità totale e completa in qualsiasi attività accertata dalla dott. essendo sufficiente per accogliere integralmente la petizione dell'attrice ed imporre all'assicuratore il versamento delle indennità giornaliere sopresse sino a guarigione dell'assicurata rispettivamente sino al termine del diritto alle prestazioni assicurative.

E. 17

La vittoria completa ed integrale nella causa da parte dell'attrice comporta la condanna della convenuta al pagamento di congrue ripetibili. Le ripetibili debbono tenere conto da un lato del valore della causa, qui inferiore ai CHF 30*000.00 come emerge dalla comunicazione della CSS contenuta nel doc. 49, dell'impegno imposto al patrocinatore dell'attrice - cui non é estraneo l'atteggiamento processuale della convenuta - e degli sforzi profusi complessivamente. Ebbene nel caso di specie l'atteggiamento dell'assicuratore ha imposto l'inoltro della petizione di 9 pagine il 4 settembre 2009, accompagnata dalla produzione di 39 documenti - che la patrocinatrice ha necessariamente dovuto raccogliere, analizzare e ritenere nel suo allegato - per un complessivo di 85 fotocopie. Alla patrocinatrice sono stati notificati gli scritti dell'assicuratore (doc. Ili), quello del TCA (doc. IV) e la lettera articolata doc. V di CSS. Ancora gli atti contemplano lo scritto del TCA del 28 settembre 2009 trasmesso in copia all'attrice, una lettera 9 ottobre 2009 dell'attrice stessa. La risposta di causa (doc. IX) di 10 pagine é stata intimata all'avvocata di XXX per il necessario esame con la possibilità di prendere posizione e di chiedere l'assunzione di specifiche prove in uno con gli scritti 16 e 20 ottobre 2009 del TCA. ii

Il giudice delegato del Incarto n. IsSliS^nr'''''''' 36.2009.164 16 febbraio 2010 33 L'avv.ZZZ ha prodotto ulteriore documentazione (scritto a CSS con relative copie ed ha inoltrato al Tribunale una lettera il 26 ottobre 2009 (doc. XVI) ed altra il 28 ottobre 2009 (doc. XVII) accompagnata da 3 copie. Il 29 ottobre 2009 CSS ha prodotto al TCA copia del rapporto 12 ottobre 2009 del dott. e scritto 15 ottobre 2009 dello stesso medico (per complessive 11 pagine) che il Tribunale ha fatto pervenire all'avv.ZZZ scritto di 2 pagine all'autorità giudiziaria. Ulteriore missiva della patrocinatrice della signora XXX data dell'11 novembre 2009 ed accompagna un rapporto medico del dott. trasmesso alla legale a mezzo telescritto. Le parti sono state quindi convocate ad un'udienza il 18 novembre 2009 ed hanno ricevuto in copia le dettagliate richieste dei TCA ai medici per la necessaria verifica e per l'eventuale formulazione di quesiti. Copia della citazione presso la dott. per la signora XXX è stata trasmessa all'avv.ZZZ (doc. XXXII) cui é pure stato trasmesso lo scritto 2 dicembre 2009 dell'assicuratore (calcolo) ed il corposo rapporto della psichiatra, in uno con quello del dott. , per una presa di posizione e valutazione. L'attrice, tramite la patrocinatrice, ha ulteriormente

scritto al TCA il 14.12.2009 due lettere (la seconda relativa all'assistenza giudiziaria postulata con la petizione), ed ha prodotto 4 copie di documenti. La corposa presa di posizione di CSS al rapporto (doc. XLI) in uno con lo scritto della dott. in lingua tedesca (le due versioni: 16 e 17 dicembre 2009) è stato fatto pervenire alla rappresentante dell'attrice che con lungo scritto (4 pagine), accompagnate dalla fotocopia di un documento, ha preso posizione in merito. L'avv.ZZZ ha ricevuto ulteriore scritto della CSS (2 pagine) su cui si è ulteriormente espressa il 29 gennaio 2010 (doc. XLIX) con lettera al TCA di 3 pagine trasmessa in duplice copia. Alla luce dell'impegno profuso vanno considerate ripetibili che tengano conto di un'attività significativa ed importante, comprendendo anche i colloqui con la cliente ed i contatti con i medici in proposito, che impone qui di ritenere ripetibili a carico della parte soccombente cifrate in CHF 4'500.00 comprensive dell'IVA. L'attribuzione delle ripetibili rende priva d'oggetto la domanda di assistenza giudiziaria formulata dall'attrice.

E. 18

Come noto alle parti la possibilità di impugnare il presente giudizio è condizionata dal valore di causa. In concreto il valore di causa è rappresentato dalla pretesa di versamento di indennità oltre il 30 settembre 2009 (doc. 49) e ciò sino alla reintegrazione professionale rispettivamente sino al termine delle ii

Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni Incarto n. 36.2009.164 16 febbraio 2010 2. 34 prestazioni contrattualmente pattuite. L'importo di CHF 30'000.00 per poter inoltrare un ricorso in materia civile al Tribunale federale (art. 74 cpv. 1 lett. b LTF) non è dato in concreto (doc. 49). Secondo l'art. 49 cpv. 2 LSA, i tribunali svizzeri devono trasmettere gratuitamente all'autorità di sorveglianza FINMA 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.