

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20100719_i_ti_o_01 vom 19. Juli 2010

FINMA Versicherungsrecht, 2010-07-19, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20100719_i_ti_o_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20100719_i_ti_o_01 du 19 juillet 2010

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20100719_i_ti_o_01 del 19 luglio 2010

Erwägungen

E. 1

Nella fattispecie il Pretore ha ritenuto che l'attrice non aveva commesso reticenza ai sensi dell'art. 4 vLCA (nella sua versione in vigore sino al 31 dicembre 2005) per aver risposto negativamente alla domanda n. 9 del formulario compilato e sottoscritto il 20 maggio 2003, intesa a sapere se aveva già sofferto o al momento soffriva tra l'altro di disturbi o di malattie psichiche (doc. F). Accertato quindi che la compagnia assicuratrice convenuta aveva rifiutato a torto le prestazioni pattuite, l'ha condannata a erogare quanto previsto dalla polizza di assicurazione conclusa con l'attrice.

E. 2

La convenuta, dopo aver richiamato la giurisprudenza e la dottrina in materia di reticenza, rimprovera al Pretore di aver ritenuto che l'attrice non avrebbe infranto l'obbligo d'informare

Seconda Camera civile Tribunale d'appello

Incarto n. 12.2009.45 Lugano 19 luglio 2010

E. 4

Secondo costante giurisprudenza per poter giudicare se il proponente è incorso in reticenza sono da considerare sia il criterio soggettivo sia quello oggettivo. La legge non si accontenta infatti che il proponente si limiti a comunicare

Seconda Camera civile Tribunale d'appello

Incarto n. 12.2009.45 Lugano 19 luglio 2010

E. 5

all'assicuratore i fatti rilevanti per l'apprezzamento del rischio di cui è effettivamente a conoscenza, ma gli impone pure di dichiarare quei fatti importanti che gli devono essere noti, indipendentemente dalla sua conoscenza effettiva del fatto concreto, ritenuto che nell'applicazione di questo secondo criterio si deve tenere conto delle cosiddette circostanze particolari del caso (DTF 118 II 333 consid. 2b; 116 II 338 consid. 1c; 96 II 204). Ciò significa, ad esempio, che occorre prendere in considerazione la situazione particolare dell'assicurato, con particolare riferimento al suo grado di intelligenza e di formazione, nonché alla sua esperienza (DTF 118 II 333 consid. 2b; 109 II 60 consid. 2b), ritenuto comunque che il grado di diligenza nell'adempimento dell'obbligo d'informazione va anche esaminato e giudicato sotto il profilo della buona fede, pure applicabile in campo assicurativo (NEF, Basler Kommentar, n. 26 ad art. 4 LCA, pag. 98 in fine con numerosi riferimenti). In virtù dell'art. 8 CC, l'onere di dimostrare che il proponente ha disatteso i

propri doveri di informazione spetta all'assicuratore (DTF 108 II 550 consid. 2b; ROELLI/KELLER/TÄNNLER, Kommentar zum Schweizerischen Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, vol. I, 2a ed., pag. 105).

Il proponente deve indicare i fatti che conosce o che dovrebbe conoscere. Egli deve menzionare i fatti importanti per l'apprezzamento del rischio, ma non tutti quelli che sono oggettivamente conosciuti al momento della conclusione del contratto. Non è infatti tenuto a dichiarare i fatti in merito ai quali non è stata posta nessuna domanda scritta (DTF 45 II 218) e nemmeno a fare delle dichiarazioni spontanee (DTF 116 V 218). Il proponente ha l'obbligo di rispondere soltanto alle domande che l'assicuratore ha formulato correttamente (DTF 116 V 218; DTF 109 II 60). Per contro, non c'è un errore del proponente quando egli attribuisce in buona fede a un termine il senso che assume correntemente, senza preoccuparsi del suo significato tecnico (DTF 116 II 338; 96 II 204). La reticenza deve essere riferita a fatti rilevanti. La legge presume importanti i fatti per i quali l'assicuratore abbia formulato domande scritte. Occorre comunque che le domande scritte poste siano precise e non equivocate. Spetta all'assicuratore formulare con precisione e senza equivoci le domande relative ai fatti che gli sembrano importanti, nei confronti di chi deve dichiararli. Se le domande sono imprecise e equivocate, il proponente non commette una reticenza rispondendo inesattamente (CARRÉ, Loi fédérale sur le contrat d'assurance, édition commentée, 2000 ad art. 4). Infine, e a titolo sussidiario, le clausole ambigue devono, secondo la

Seconda Camera civile Tribunale d'appello

Incarto n. 12.2009.45 Lugano 19 luglio 2010

E. 6

regola dell'Unklarheitsregel essere interpretate a sfavore del loro autore (DTF 122 III 118; 119 II 368; 118 II 342; 117 II 609).

5. Nella fattispecie la compagnia assicurativa appellante ha chiesto alla proponente di rispondere alla domanda n. 9 del seguente tenore: "Ha già sofferto [negli ultimi 10 anni trascorsi] o soffre abitualmente di artrosi, asma, malattie degli occhi, bronchite, epilessia, ulcere, gotta, malattie del cuore, pressione arteriosa troppo alta, cancro, paralisi, sclerosi multipla, diminuzione della vista o dell'udito che è stata corretta interamente, calcoli renali, disturbi o malattie psichiche, reumatismi, disturbi alla tiroide od ad altre ghiandole, colpo apoplettico, disturbi alla colonna vertebrale, diabete oppure altre malattie e altri disturbi non elencati?" (doc. F, 1). La risposta è stata negativa. L'appellante ritiene che l'attrice, consapevole di essere ormai da tempo in cura presso una psicologa e psicoterapeuta, avrebbe dovuto rispondere positivamente alla domanda n. 9, poiché il fatto di essere in cura presso una psicologa deve intendersi come conseguenza dell'essere afflitta da malattie di natura psicologica. Dall'istruttoria è emerso che l'attrice vedeva dal 25 febbraio 2002 la psicologa FSP e psicoterapeuta FSP dott. _____ (doc. 2, deposizione testimoniale 9 aprile 2008) per un trattamento consistente in incontri settimanali, dapprima individuali e poi di gruppo. Si tratta quindi di stabilire se il fatto di sottoporsi a terapia psicologica e psicoterapeutica non prescritta da un medico psichiatra equivalga a presentare un disturbo o una malattia psichica. L'attrice ha addotto di essersi rivolta alla psicologa per avere un aiuto nella gestione della relazione con la madre, sottolineando che all'epoca non era consapevole di soffrire di depressione. La medica curante, dott. C _____, ha riferito di aver suggerito alla paziente nel 2000 di rivolgersi a uno psicoterapeuta in quanto la riteneva

bisognosa di un supporto, precisando altresì che la riteneva una persona equilibrata (deposizione testimoniale 24 aprile 2008) e ha precisato che nell'epoca in cui era stata in sua cura, fino al settembre 2003, la paziente era in buona salute e in grado di svolgere perfettamente il suo lavoro e non presentava alcun rischio di invalidità prematura o di malattia prolungata. La psicologa e psicoterapeuta dott. _____, dal canto suo, ha indicato nella sua audizione testimoniale (verbale 9 aprile 2008) che la paziente si era rivolta a lei per problemi professionali e "già che c'era" per problemi interrelazionali con la madre e che le sedute erano dapprima individuali e poi di gruppo. Nell'attestato rilasciato il 12 luglio 2007 (doc. FF, cfr. anche doc. 2), confermato nella deposizione testimoniale, la psicologa aveva precisato che la paziente si era rivolta a lei per una consulenza

Seconda Camera civile Tribunale d'appello

Incarto n. 12.2009.45 Lugano 19 luglio 2010

E. 7

L'appellante ritiene che l'attrice non poteva essere considerata in buona fede al momento della sottoscrizione della proposta assicurativa anche per il fatto che le prestazioni della psicoterapeuta le erano state rimborsate dalla Cassa malati, a dimostrazione della circostanza che si trattava di un caso di malattia. Se non che, non ogni prestazione sanitaria rimborsata dalla Cassa malati si riferisce a un caso di malattia, potendo anche trattarsi, per la comune esperienza della vita, di misure e trattamenti terapeutici preventivi e non curativi. Da tale circostanza non è quindi possibile dedurre che l'attrice era cosciente del proprio stato di salute il 20 maggio 2003.

E. 8

psicologa, quanto piuttosto il fatto che la proponente era stata in cura per specifiche affezioni che ha omesso di segnalare. Se non che, l'appellante perde di vista che essa era stata messa al corrente dell'esistenza delle varie affezioni evocate nell'appello già il 29 maggio 2003 dalla dott. C _____, che aveva compilato il rapporto medico confidenziale richiesto proprio dalla compagnia assicuratrice (doc. G). A quel momento la convenuta sapeva dunque che la proponente non aveva compilato correttamente la proposta di assicurazione, quanto meno per la gastrite e i dolori alla colonna vertebrale, ma ciò nonostante ha concluso la polizza assicurativa. Non può dunque più prevalersi delle affezioni di cui era al corrente per fondare il rifiuto delle sue prestazioni sulla reticenza dell'assicurata al riguardo. A maggior ragione se si considera che il recesso dalla polizza è stato dichiarato esclusivamente per la reticenza sull'esistenza di disturbi o malattie psichiche di cui alla domanda n. 9 (doc. 4). Le pertinenti considerazioni del Pretore al riguardo reggono pertanto alla critica, invero generica e ai limiti della ricevibilità.

E. 9

2. Gli oneri processuali di appello, consistenti in

a) taxa di giustizia fr. 2'500.-

b) spese

totale fr. 2'600.- fr. 100.-

già anticipate dall'appellante, restano a suo carico, con l'obbligo di versare all'attrice fr. 6'000.- per ripetibili di appello.

3. Intimazione:

- - Comunicazione alla Pretura del Distretto di Lugano, sezione 2

Per la seconda Camera civile del Tribunale d'appello La presidente

Il segretario

Rimedi giuridici Contro la presente sentenza è dato ricorso in materia civile al Tribunale federale, 1000 Losanna 14, entro 30 giorni dalla notificazione (art. 100 cpv. 1 LTF). Nelle cause a carattere pecuniario il ricorso è ammissibile se il valore litigioso ammonta a fr. 15'000.- nelle vertenze in materia di diritto del lavoro e di locazione e a fr. 30'000.- negli altri casi. Per valori inferiori il ricorso è ammissibile se la controversia concerne una questione di diritto di importanza fondamentale o se una legge federale prescrive un'istanza cantonale unica (art. 74 cpv. 2 LTF). Qualora non sia ammissibile il ricorso in materia civile è dato, entro lo stesso termine, ricorso sussidiario in materia costituzionale (art. 113, 117 LTF). La legittimazione a ricorrere è disciplinata in tal caso dall'art. 115 LTF.

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