

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20150809_i_ch_b_01 vom 9. August 2015

FINMA Versicherungsrecht, 2015-08-09, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20150809_i_ch_b_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20150809_i_ch_b_01 du 9 août 2015

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20150809_i_ch_b_01 del 9 agosto 2015

Erwägungen

E. 1

Il ricorso è presentato dalla parte soccombente nella sede cantonale (art. 76 cpv. 1 lett. a LTF), è tempestivo (art. 100 cpv. 1 LTF) ed è volto contro una sentenza finale (art. 90 LTF) emanata su ricorso dall'autorità giudiziaria ticinese di ultima istanza (art. 75 LTF) in una causa civile (art. 72 cpv. 1 LTF) con un valore litigioso superiore a fr. 30'000.-- (art. 74 cpv. 1 lett. b LTF). Sotto questo profilo esso è pertanto ammissibile.

E. 2.1

Dopo aver confermato la valutazione del Pretore secondo cui la clausola contenuta nell'art. 7.1.1 delle CGA è chiara e usuale nel settore, la Corte cantonale ha indicato che con essa le parti hanno convenuto di subordinare il diritto alla prestazione assicurativa al fatto che l'invalidità presunta permanente sorga entro il termine di 5 anni dal verificarsi dell'infortunio. Ha poi considerato che l'invalidità è presunta definitiva quando la situazione può essere considerata stabilizzata, perché non sussistono più provvedimenti che possono portare a un suo miglioramento.

E. 2.2

Il ricorrente sostiene invece che la clausola delle CGA in discussione contiene una limitazione (di merito) riferita alle conseguenze tardive o alle ricadute "di infortuni rimasti silenti per oltre cinque anni" e Pagina 3

rimprovera alla Corte cantonale di confondere l'esigibilità della prestazione (accertamento medico) con l'insorgenza materiale dell'invalidità. Ritiene inoltre insostenibile considerare rilevante il momento della saturazione delle cure, segnatamente perché così facendo proprio gli infortuni più complessi e gravi sarebbero soggetti al maggiore rischio di decadenza del diritto alla prestazione assicurata.

E. 2.3

Le CGA che sono state esplicitamente incorporate in un contratto assicurativo vanno in linea di principio interpretate come altre disposizioni contrattuali (DTF 135 III 225 consid. 1.3 con rinvio). Decisiva è in primo luogo la vera e concorde volontà delle parti contraenti. Se non è possibile determinarla le dichiarazioni contrattuali vanno interpretate, secondo il principio dell'affidamento, e cioè come il destinatario poteva e doveva in buona fede capirle nella situazione concreta (DTF 138 III 29 consid. 2.2.3; 135 III 295 consid. 5.2). Il senso di un testo, apparentemente chiaro, non è necessariamente determinante, motivo per cui un'interpretazione meramente letterale è proibita. Anche se il tenore di una clausola contrattuale appare a prima vista limpido, può risultare da altre condizioni contrattuali, dallo scopo previsto dalle parti o da altre circostanze che la lettera di tale clausola non restituisca

esattamente il senso dell'accordo. Non ci si allontana invece dal senso letterale del testo adottato dagli interessati, se non vi è alcuna ragione seria per ritenere che esso non corrisponda alla loro volontà. L'interpretazione del contratto giusta il principio dell'affidamento è una questione concernente l'applicazione del diritto, che può essere esaminata liberamente dal Tribunale federale (DTF 136 III 186 consid. 3.2.1, con rinvii). Nella fattispecie l'interpretazione delle CGA effettuata dall'autorità inferiore è conforme al diritto federale. Il ricorrente omette infatti di considerare che, per dare diritto alla prestazione dell'assicuratore, l'invalidità dev'essere "presunta definitiva", ciò che non si verifica fino a quando non sono esaurite le cure che possono eliminarla. Il fatto che possano sussistere casi in cui non sia possibile ritenere che l'invalidità sia divenuta definitiva nel termine di 5 anni è intrinseco alla limitazione temporale del rischio espressa nella clausola in discussione. Inoltre, contrariamente a quanto pare ritenere il ricorrente, gli obblighi di salvataggio (art. 61 LCA) e di contribuire alla riduzione del danno (art. 44 CO) non conferiscono all'assicuratore il diritto di abusivamente prolungare l'iter terapeutico, pretendendo dall'assicurato d'intraprendere cure inutili. Il ricorrente pare inoltre travisare il senso della sentenza impugnata con riferimento all'importanza dell'accertamento medico: la Corte cantonale non ha infatti ritenuto che l'accertamento medico

dell'invalidità presunta permanente debba avvenire nel termine quinquennale, ma unicamente che quest'ultima sia insorta entro tale lasso di tempo, circostanza che può anche essere stabilita con un referto posteriore a tale periodo (v. sentenza impugnata consid. 8 in fine).

E. 3.1

La Corte cantonale ha poi confermato l'accertamento del Pretore secondo cui prima del 2010 non sussistevano elementi per ritenere che vi fosse una situazione invalidante acquisita, permanente e duratura, atteso che lo stesso perito aveva deposto che la situazione poteva essere considerata come stabilizzata dal 21 giugno 2010 e che nel 2009 era ancora stato effettuato un intervento alla cavaglia.

E. 3.2

Il ricorrente afferma invece che il medico specialista, che ha accertato il 30 giugno 2010 l'invalidità, ha deposto che questa già esisteva nei primi 5 anni dall'infortunio.

E. 3.3

Se rimprovera all'autorità cantonale un accertamento dei fatti manifestamente inesatto – che significa arbitrario (DTF 137 III 226 consid. 4.2 con rinvii; 133 II 249 consid. 1.2.2) – il ricorrente deve sollevare la censura e motivarla in modo preciso, come esige l'art. 106 cpv. 2 LTF (DTF 136 II 304 consid. 2.5 pag. 314; 134 II 244 consid. 2.2). Il giudice cantonale fruisce di un grande potere discrezionale nel campo dell'apprezzamento delle prove (e dell'accertamento dei fatti in genere). Il ricorrente che invoca l'arbitrio deve pertanto spiegare e dimostrare con precisione, sotto pena di inammissibilità della censura, che la sentenza impugnata ha ignorato il senso e la portata di un mezzo di prova pertinente, ha omesso senza ragioni valide di tenere conto di una prova importante suscettibile di modificare l'esito della lite, oppure ha ammesso o negato un fatto ponendosi in aperto contrasto con gli atti di causa o interpretandoli in modo insostenibile (DTF 137 I 58 consid. 4.1.2 pag. 62; 134 V 53 consid. 4.3 pag. 62; 129 I 8 consid. 2.1). L'argomentazione ricorsuale, con cui viene in sostanza unicamente riprodotto un estratto della deposizione del medico specialista, è meramente appellatoria. Il ricorrente nemmeno contesta che tale

perito aveva deposto che ancora nel 2009 era stato effettuato un intervento terapeutico. La censura, che non soddisfa le suddette – severe – esigenze di motivazione, si rivela pertanto inammissibile. Pagina 5

E. 4

Da quanto precede discende che il ricorso si appalesa, nella misura in cui è ammissibile, infondato e come tale va respinto. Le spese giudiziarie e le ripetibili seguono la soccombenza (art. 66 cpv. 1 e 68 cpv. 1 LTF).

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