

# **TI\_GERICHTE 12.2002.190 vom 28. Oktober 2003**

TI Tribunale d'appello, 2003-10-28, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_12.2002.190](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_12.2002.190)

FR: TI\_GERICHTE 12.2002.190 du 28 octobre 2003

IT: TI\_GERICHTE 12.2002.190 del 28 ottobre 2003

## **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

## **Erwägungen**

### **E. 1**

La presente vertenza è sorta sulla base del contratto di assicurazione contro gli infortuni, concluso il 22 ottobre 1980 dalla signora \_\_\_\_\_ con la \_\_\_\_\_, cui sono succedute dapprima la \_\_\_\_\_ e infine la \_\_\_\_\_. La relativa polizza prevedeva un'indennità in caso di decesso di fr. 100'000.-; per questo motivo, deceduta la contraente il 19 marzo 1995, tre dei quattro beneficiari menzionati nelle condizioni particolari d'assicurazione (doc. \_) hanno espresso la volontà di riscuotere l'indennità prevista dal contratto. Preso atto dell'opposizione interposta a due successivi precetti esecutivi (del 1997 e del 1998), essi hanno introdotto la presente azione. La compagnia d'assicurazione convenuta si è opposta alla petizione, rilevando che il decesso era avvenuto in seguito a suicidio e che erano dati i presupposti perché essa non effettuasse la prestazione richiesta: in particolare affermava che -esclusa l'applicabilità della LAINF cui gli attori hanno pure fatto riferimento- determinante è il concetto di infortunio, caratterizzante la polizza in esame, e che, secondo le CGA n. 7 e n. 12 e contrario, il suicidio non era assicurato. D'altra parte, considerava irrilevante la questione della mancanza di discernimento dell'agente come eventuale presupposto della responsabilità assicurativa, dal momento che le caratteristiche della fattispecie escludono la ricorrenza di una simile ipotesi.

### **E. 2**

Con la sentenza impugnata il Pretore non ha ammesso le eccezioni liberatorie opposte dalla convenuta. Considerato applicabile l'art. 14 LCA, ne ha dedotto che il suicidio non intenzionale (altrimenti detto patologico) è di principio coperto dall'assicurazione, così come un infortunio o una malattia: non vi sarebbe pertanto problema alcuno in caso di incapacità di discernimento dell'agente. Richiamato quel concetto generale (art. 16 CC), ha considerato che tale condizione è stata sufficientemente provata per mezzo di numerosi elementi istruttori, in particolare attraverso testimonianze non solo di parenti e di conoscenti, ma di medici che tutti attestano uno stato depressivo della paziente con manifestazioni di ansia in parte somatizzate in forme diverse. Situazione peraltro analizzata e valutata dal perito giudiziario che è giunto alla conclusione secondo cui al momento del suicidio l'agente era in uno stato di totale mancanza di discernimento, ossia che non era in grado di valutare cosa rappresentasse un bene, rispettivamente un male per sé stessa.

### **E. 3**

In questa sede la compagnia assicuratrice contesta l'affermata totale incapacità di discernimento dell'agente al momento di togliersi la vita. Afferma che il primo giudice ha

assunto acriticamente le conclusioni peritali, mentre i testi non avrebbero riferito di una tale condizione della signora \_\_\_\_\_, ma semmai soltanto di uno stato di non meglio precisata depressione, accanto comunque a una percezione corretta della realtà e a una capacità coerente di ragionamento. Quanto alla perizia giudiziaria ne indica i limiti intrinseci nel fatto che sia stata allestita dopo la scomparsa della vittima, ossia senza che il perito abbia potuto conoscerla e valutarne direttamente le eventuali patologie, formulando così mere ipotesi e offrendo una valutazione soggettiva delle prove agli atti. Conclude ritenendo la prova opinabile e arbitraria. Con le osservazioni all'appello, gli attori ne chiedono la reiezione sulla base di considerazioni di cui si dirà, se necessario, ai punti seguenti.

#### **E. 4**

Il credito in discussione corrisponde alla prestazione prevista dalla polizza assicurazione infortuni no. \_\_\_\_\_ quale capitale al decesso. Oltre alle Condizioni generale per l'assicurazione infortuni, malattie e vita (CGA n. 1: doc. \_), il contratto è retto da altre condizioni riguardanti le singole prestazioni: le CGA n. 7 concernono in particolare l'assicurazione di un capitale al decesso e prevedono per il caso di suicidio -alla cifra 13- una cosiddetta clausola d'incontestabilità ( Viret , *Le suicide en droit suisse de l'assurance privée sur la vie*, in HAVE 2002, pag. 189) in base alla quale l'assicuratore è tenuto alla sua prestazione anche se il decesso ha tale causa, purché sia trascorso il termine di tre anni dall'entrata o dalla rimessa in vigore del contratto. La clausola tuttavia non è applicabile alla presente fattispecie, valendo esclusivamente per i contratti d'assicurazione di capitale al decesso per malattie (cifra 7), rispettivamente per infortuni e malattie (cifra 9); per contro, come detto, la polizza in esame prevede un'assicurazione di capitale al decesso unicamente per infortuni (cifra 5: doc. \_, cifra 13). Ne consegue che la vertenza dev'essere giudicata, come peraltro ha considerato il primo giudice, in base alla cifra 4 delle disposizioni comuni (CGA n. 1), dove l'infortunio è definito come ogni lesione corporale che l'assicurato subisce involontariamente a seguito di un evento esterno improvviso e violento; concetto che, evocando l'involontarietà della lesione, induce all'applicazione dell'art. 14 LCA, su cui la convenuta fonda la sua difesa, che esclude la responsabilità dell'assicuratore quando il sinistro sia stato causato intenzionalmente dallo stipulante o dall'avente diritto. Questa norma è applicabile anche al decesso in seguito a suicidio, a meno tuttavia (come spesso accade) che le CGA non risolvano chiaramente tale fattispecie, ovvero in virtù della libertà concessa alle parti dall'art. 97 LCA ( Koenig , *Schweizerisches Privatversicherungsrecht*, ed. 3, pag. 299; Carré , *Loi fédérale sur le contrat d'assurance*, Losanna 2000, art. 14, pag. 174 in fine e 175): ciò che tuttavia -come detto in precedenza- in concreto non ricorre.

#### **E. 5**

In merito all'applicazione dell'art. 14 LCA è assodato che presupposto all'intenzionalità dell'atto è la capacità di discernimento dell'agente ( DTF 117 II 596). Nel caso di suicidio, accertata tale natura dell'atto, ne è presunta l'intenzionalità, così che incombe all'avente diritto di provare l'eventuale assenza della capacità di discernimento dell'agente ( Hönger/ Süsskind , in *Comm. di Basilea alla LCA*, art. 14, N. 57). Se l'atto è stato compiuto in una simile condizione, non può esservi intenzionalità e l'esito letale è considerato come sinistro assicurato, analogamente a quanto prevede l'art. 18 CC ( Maurer , *Schweizerisches Privatversicherungsrecht*, ed. 3, pag. 479; Koenig , *op. cit.*, pag. 397; Viret , *op. cit.*, pag. 190). Vi è assenza di capacità di discernimento -in generale- a causa di disturbi mentali o intellettuali ( Carré , *op. cit.*, *ibidem*, 175); in particolare, la fattispecie è stata ammessa in

caso di grave obnubilamento reattivo della volontà, oppure se l'agente è sotto l'influsso di un contrasto insostenibile di passioni ( Rep 1939, 375 e segg.), rispettivamente se ha agito in seguito a malattia psichica grave di natura depressiva o a disturbi dello stato psichico e dell'umore causati da idee paranoide ( Keller/ Roelli , Komm. zum Schweizerischen Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, Berna 1968, vol. I, pag. 484). Per giudicare l'assenza di capacità di discernimento dell'agente (con riferimento all'art. 16 CC) è necessario stabilire se egli, al momento di risolversi al suicidio, era privo della facoltà di valutare il significato e gli effetti dell'atto poiché la sua funzione intellettuale era alterata, oppure se non poteva agire liberamente siccome la sua funzione volitiva era turbata, ancorché a fronte della comprensione della portata dell'atto di autodistruzione che stava per compiere. Inoltre, l'impossibilità di agire ragionevolmente dev'essere dipesa da una delle cause biologiche indicate dalla legge: l'età infantile, l'infermità o la debolezza mentale, l'ebbrezza o uno stato consimile ( Viret , op. cit., pag. 190).

## **E. 6**

La prova dell'assenza di capacità di discernimento non sottostà a nessuna regola particolare, bastando un alto grado di verosimiglianza tale da escludere ogni serio dubbio al proposito; e ciò segnatamente nel caso di una persona defunta, quando cioè la natura stessa delle cose impedisce la prova assoluta ( DTF 124 III 8; 117 II 234). Processualmente attiene pertanto al giudice, nell'ambito del suo potere d'apprezzamento (art. 90 CPC) di valutare le prove assunte e di accertarne la rilevanza ( Viret , op. cit., pag. 190), rispettivamente, in presenza di un referto peritale, di verificarne la correttezza dei presupposti ( DTF 117 II 234).

## **E. 7**

In concreto, la valutazione -eseguita dal primo giudice- delle prove assunte sullo stato di salute psichica della signora \_\_\_\_\_ e del nesso causale fra il medesimo e l'esito letale in esame appare corretta. Dal complesso della documentazione medica e delle testimonianze, in particolare sottoscritte dai medici che hanno curato la paziente, si osserva anzitutto che -accanto a sintomi fisici diversi e comunque non gravi né rilevanti nella fattispecie- risulta sempre presente uno stato depressivo, ancorché diversamente valutato nella sua gravità, a partire almeno dal 1986 (cfr. interrogatorio \_\_\_\_\_: doc. \_; certificato medico dott. \_\_\_\_\_: doc. \_; relazione dott. \_\_\_\_\_: doc. \_; certificato dott. \_\_\_\_\_: doc. \_; attestato dott. \_\_\_\_\_, richiamato; testi dott. \_\_\_\_\_ e dott. \_\_\_\_\_), accertamento peraltro confortato dall'uso (prescritto) di psicofarmaci fino al giorno del decesso (cfr. analisi tossicologica allegata al referto autoptico: doc. \_). Fra questo materiale istruttorio appare particolarmente rilevante il parere degli specialisti che -dopo una prima cura psichiatrica presso il dott. \_\_\_\_\_ - hanno avuto in cura più a lungo, rispettivamente più recentemente la signora \_\_\_\_\_: il dott. \_\_\_\_\_, psicoanalista, ha avuto in cura la paziente durante tre anni, dal 1988 al 1990, per un totale di 59 sedute, ciò che dà peso alle dichiarazioni di questo teste già perché ha avuto ripetute possibilità di verificare e di confermare la sua diagnosi. Egli descrive lo stato della paziente come affetta da una forma depressiva grave associata a possibili conversioni e idee suicidali, avendo in particolare accertato la presenza di ben otto indici diagnostici su nove, atti a definire tale patologia (cfr. anche doc. \_, foglio 1). Affermando che la vittima è stata uno dei più difficili pazienti suicidari che avesse seguito, il teste conferma la sua stessa osservazione secondo cui quando aveva saputo del suo ritrovamento nel lago non ne era stato sorpreso più di tanto, essendo evidenti i suoi desideri suicidari. Conclude che, pur riconoscendo alla paziente un'intelligenza medio alta ... e pur non riscontrando in lei

sintomatologie psicotiche o alienazioni, nei momenti depressi veniva a crearsi una situazione particolarmente pericolosa al livello della suicidarietà (teste \_\_\_\_\_). Il dott. \_\_\_\_\_, psichiatra e psicoterapeuta, ha incontrato la paziente una sola volta, ma nell'ottobre 1994, ossia meno di sei mesi prima della sua morte. Egli afferma che la signora \_\_\_\_\_ clinicamente mostrava un chiaro quadro depressivo con umore triste, cupo, perdita dell'interesse, indifferenza, abbassamento dell'umore nelle ore mattutine, meteoropatia, ... perdita dell'appetito (con conseguente perdita di peso), ecc., ciò che, in buona parte, corrisponde alla descrizione dello stato della paziente, effettuata dal dott. \_\_\_\_\_. Osserva anche la presenza di ansie, in parte somatizzate, accompagnate a volte, anche dalla paura di perdere il controllo. Lo psichiatra conclude per la diagnosi di una depressione maggiore, persistente da due o tre anni, nonostante diversi trattamenti (doc. \_).

### **E. 8**

A fronte di questi accertamenti convergenti, la perizia -affidata allo psichiatra dott. \_\_\_\_\_ - evidentemente non poteva, né ha potuto informare direttamente sulla gravità dello stato di salute della signora \_\_\_\_\_ che l'esperto non ha mai conosciuto, ma ha assunto lo scopo -illustrando il carattere patologico della depressione e il rischio di suicidio connesso con la stessa- di stabilire una relazione causale tra gli accertamenti diretti dell'istruttoria e l'atto concretizzato dalla vittima, così da rendere verosimile conclusivamente che la patologia riconosciuta sia stata la causa -come sostengono gli attori- del suicidio involontario della vittima, ossia che essa ha agito in assenza di capacità di discernimento. Anzitutto, dev'essere precisato (anche all'appoggio della perizia) che -in generale- l'intelligenza e la ragionevolezza dell'individuo (in concreto, un'intelligenza medio-alta di tipo prevalentemente pratico: teste \_\_\_\_\_), nulla hanno a che fare con la depressione che è una vera malattia mentale (perizia, pag. 7 e 8), nel senso che essa non si appalesa come una graduale perdita della ragione, ma come una percezione in sé lucida, continua o alternata, di angoscia o di disperazione per il fatto stesso di vivere (modo doloroso di vivere la realtà: complemento di perizia, pag. 3 in fine), tanto da poter indurre -in determinati casi- l'ammalato al suicidio come atto di liberazione da tale condizione, soggettivamente non più sopportabile (perizia, pag. 7; doc. \_: Bertschy/ Vandel, Les liens entre suicide et dépression; complemento di perizia). E' in tal senso e a quel momento che l'ammalato finisce per essere privato o fortemente turbato nella sua facoltà di libera scelta, tanto da poter affermare che agisca, autodistruggendosi, privo della capacità di discernimento (perizia, pag. 7; complemento, pag. 3 e 4). Appare pertanto concettualmente fuori luogo l'osservazione dell'appellante che, peraltro, sembra rappresentare una premessa d'ordine generale alle tesi dell'appellante, ossia: ... la verità è che la poveretta era "semplicemente" una persona depressa, ma perfettamente in grado di intendere e volere (appello, pag. 4).

### **E. 9**

La perizia ha raggiunto il suo scopo fornendo al giudice altri elementi specialistici della medicina psichiatrica per meglio comprendere e per valutare le prove raccolte, in relazione cioè al caso concreto: anzitutto il perito ha affermato che -accertata una forte ambivalenza e forti resistenze ad accettare le sue difficoltà e un trattamento psicoterapico (perizia, pag. 3 e pag. 10; doc. \_; testi \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_)- la signora \_\_\_\_\_ non era facilmente curabile in modo adeguato, ossia in relazione allo stato depressivo diagnosticato (perizia, pag. 3; complemento, pag. 2): ciò che implicitamente (il perito sottolinea questo aspetto: complemento, pag. 2) può aver concorso al ripetersi di episodi

depressivi. Inoltre, senza incorrere nell'arbitrio a dipendenza dei dati su cui si è fondato, il perito ha ipotizzato in modo convincente che, successivamente alla terapia messa in atto dal dott. \_\_\_\_\_, sia intervenuto un periodo di verosimile miglioramento, seguito tuttavia da una ricaduta a partire dal 1994, indicata dai due ricoveri presso la Clinica di \_\_\_\_\_ (nell'estate di quell'anno e da novembre 1994 a gennaio 1995: doc. richiamati dal dott. \_\_\_\_\_) e dalla terapia (solo iniziata) presso il dott. \_\_\_\_\_, nell'ottobre 1994, che ha comunque potuto diagnosticare nuovamente -come già rilevato al precedente punto 7- un episodio depressivo grave (doc. \_), indicato (ancorché genericamente) anche dal medico della clinica. Contrariamente a quanto afferma l'appellante non è "solo il perito" a qualificare in tal modo l'affezione della vittima e appare pertanto corretta la conclusione di questi secondo cui, anche al momento dei fatti (con riferimento abbondanziale alle impressioni emerse dalle testimonianze di conoscenti: perizia, pag. 8), la signora \_\_\_\_\_ soffriva di una sindrome depressiva ricorrente ... con grado di gravità variabile, secondo i periodi da media a grave (perizia, pag. 8). La perizia ha poi esposto in modo evidente come il peggior esito della depressione consista nell'autodistruzione dell'ammalato e come sia alta la probabilità che un depresso ponga mano al suicidio (perizia, pag. 7; complemento, pag. 2 e 3; doc. \_: Bertschy/ Vandel , op. cit., pag. 36, dove tra l'altro si afferma conclusivamente: La *dépression* pouvant être tenue comme responsable de 60 à 70 % des suicides ). Al proposito l'appellante censura la decisione impugnata e la perizia anche a proposito dei propositi suicidali espressi dalla signora \_\_\_\_\_ al dott. \_\_\_\_\_, ma non più ripetuti in seguito: sennonché il perito ha dato risposta anche a questo comportamento della vittima, esponendo come tale reticenza non debba essere interpretata come parametro di miglioramento, potendosi addirittura considerare l'incapacità di verbalizzare le idee suicidali come indice di gravità della malattia (perizia, pag. 5). Comunque in taluni casi, la presenza di idee suicidali può anche non rappresentare fattore di rischio (doc. \_: Bertschy/ Vandel , op. cit., pag. 35). Date queste premesse appare altamente verosimile e conforme alle conclusioni peritali che la signora \_\_\_\_\_ sia stata indotta al suicidio come esito della malattia, ossia che -in quel contesto- essa abbia agito priva di capacità di discernimento (complemento, pag. 4). Al proposito il perito, ricordati alcuni fattori di rischio, presenti presso la vittima, che potrebbero aver notevolmente aggravato la sua posizione, conclude coerentemente che assente la patologia mentale di cui soffriva, nulla di tutto ciò sarebbe mai accaduto (complemento, pag. 3).

#### **E. 10**

La maggior parte delle censure d'appello hanno così risposta diretta o indiretta. L'appellante ricorda tuttavia ancora come il dott. \_\_\_\_\_, ultimo medico curante in ordine di tempo della signora \_\_\_\_\_, non abbia attribuito una particolare gravità nel riconosciuto stato ansioso-depressivo della paziente, tanto da non consigliarle di rivolgersi a uno specialista. Dimentica tuttavia come gli specialisti -eccezion fatta per il dott. \_\_\_\_\_ - abbiano valutato come grave la malattia della paziente. D'altra parte, la testimonianza del dott. \_\_\_\_\_, interpellato dal dott. \_\_\_\_\_, durante il secondo ricovero alla Clinica di \_\_\_\_\_, si presta invero ad essere interpretata: quello psichiatra -che a due domande si è riservato di non rispondere invocando il segreto professionale- fornisce un solo elemento di valutazione, peraltro a sostegno delle conclusioni peritali, anche se concerne un aspetto secondario della fattispecie: dando verosimilmente per acquisito il disturbo di cui soffriva, osserva che il paziente (con riferimento al caso concreto) esclude sempre che ai suoi disturbi possa essere data una causa psicologica e non somatica (teste \_\_\_\_\_). Per il resto, il teste sembra piuttosto preoccupato per una propria ipotetica responsabilità a fronte

del successivo suicidio della paziente, affermando che il suo stato non era tale da suggerirne un ricovero coatto, s'intende, per ottimizzarne la vigilanza: ma -come già osservato- è proprio una possibile caratteristica del depresso quella di sottacere eventuali idee suicidali, inducendo eventualmente il medico a fare a meno di quella vigilanza clinica che resta una delle migliori armi per prevenire i rischi di una depressione (doc. \_\_, op. cit., pag. 36, in fine). Non v'è pertanto nessun motivo per scostarsi dalle conclusioni del perito e per non condividere la decisione del pretore.

#### **E. 11**

L'appello deve così essere respinto, mentre la sentenza impugnata è confermata, con il carico delle spese, della tassa di giustizia e delle ripetibili d'appello alla parte soccombente. Motivi per i quali, richiamati per le spese l'art. 148 CPC, la LTG e la TOA pronuncia. 1. L'appello 28 ottobre 2002 di \_\_\_\_\_ è respinto. 2. Le spese e la tassa di giustizia, di complessivi fr. 2'000.-, anticipati dall'appellante, restano a suo carico. Essa verserà inoltre agli attori l'importo di fr. 3'500.- a titolo di indennità ripetibili. 3. Intimazione: - -  
Comunicazione alla Pretura della giurisdizione di Mendrisio sud. Per la seconda Camera civile del Tribunale d'appello Il presidente Il segretario

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