

# TI\_GERICHTE 12.2002.81 vom 29. Januar 2003

TI Tribunale d'appello, 2003-01-29, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_12.2002.81](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_12.2002.81)

FR: TI\_GERICHTE 12.2002.81 du 29 janvier 2003

IT: TI\_GERICHTE 12.2002.81 del 29 gennaio 2003

## Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

## Erwägungen

### E. 1

Prima di passare in rassegna le censure sollevate nell'appello, occorre riassumere gli infortuni rispettivamente le lesioni corporali parificate ad infortunio che l'attore ha subito al ginocchio sinistro nel corso degli anni. a) In primo luogo, all'incirca nel 1977, egli cadde da una motocicletta guidata da un amico, subendo un trauma al ginocchio (cfr. teste \_\_\_\_\_). In quell'occasione, stando ai dati della sua anamnesi (cfr. doc. 8), egli sarebbe stato visitato all'Ospedale \_\_\_\_\_, ove gli sarebbe stata diagnosticata una distorsione del ginocchio; i problemi di riabilitazione riscontrati in seguito (cfr. ancora il doc. 8) e in particolare l'instabilità che ne è derivata hanno indotto qualche anno dopo lo specialista dr. \_\_\_\_\_ a ritenere che già a quel momento vi fossero dei segni per una rottura del legamento crociato sinistro (doc. 4). Quanto alle conseguenze di quell'infortunio, le stesse vennero con tutta probabilità assunte dalla convenuta. b) Nel gennaio 1991, mentre svolgeva le normali funzioni nella sua azienda agricola, l'attore sentì una forte fitta al ginocchio sinistro (doc. 9). A quel momento il dr. \_\_\_\_\_ ha diagnosticato una vecchia rottura del legamento crociato posteriore -risalente dunque all'infortunio del 1977- con uno strappo osteo-ligamentare posteriore (doc. 8, cfr. doc. 10 e documentazione richiamata dal dr. \_\_\_\_\_). Nel marzo 1991 l'attore è stato quindi sottoposto a un intervento di artroscopia diagnostica e meniscectomia, che ha per altro confermato la precedente diagnosi (doc. 11). Le conseguenze di quell'intervento sono state assunte dalla convenuta, ritenuto che in base all'art. 4c CGA le lacerazioni del menisco costituivano una lesione corporale parificabile ad un infortunio. c) A seguito dell'infortunio avvenuto il 3 dicembre 1998 all'attore è stata diagnosticata dal suo medico curante dr. \_\_\_\_\_ una distorsione del ginocchio con lesione del legamento crociato posteriore (doc. C; nella cartella clinica, oggetto di formale richiamo, il medico ha indicato in data 4 dicembre 1998 che l'attore, cadendo dalle scale, avrebbe subito una "storta"). Il dr. \_\_\_\_\_, cui il paziente è stato in seguito inviato, ha confermato il 27 gennaio 1999 la persistenza dell'importantissima instabilità posteriore a seguito della lesione del legamento crociato posteriore già verificata a suo tempo artroscopicamente, con un'incipiente artrosi mediale (doc. N; cfr. pure il doc. 4, in cui lo specialista conferma la diagnosi di rottura del legamento crociato posteriore, non escludendo che l'attore -il quale in effetti a quel momento non gli aveva ancora annunciato l'evento del 3 dicembre 1998- potesse aver avuto un'ulteriore distorsione o cedimento). Da qui l'opportunità (visita 27 gennaio 1999, doc. N) di eseguire l'intervento chirurgico di ricostruzione del legamento -poi effettuato- tecnicamente definito di plastica artroscopica del legamento crociato posteriore sinistro (cfr. doc. D).

## **E. 2**

Con la prima censura d'appello la convenuta contesta che l'infortunio subito dall'attore il 3 dicembre 1998 sia in relazione causale con le pretese fatte valere in causa da quest'ultimo (indennità giornaliera e diarie dopo il 2 marzo 1999). A ragione. Come già accennato, l'attore a quel momento, secondo i medici, presentava una distorsione del ginocchio e una rottura del legamento crociato posteriore con un'incipiente artrosi mediale.

### **E. 2.1**

È innanzitutto pacifico che l'artrosi -trattandosi per definizione di un'affezione cronica degenerativa di una cartilagine articolare, cioè di un fenomeno che si sviluppa in definitiva solo con il passare del tempo- non poteva assolutamente dipendere dall'infortunio del 3 dicembre 1998.

### **E. 2.2**

Il dr. \_\_\_\_\_, specialista FMH in ortopedia e chirurgia ortopedica, ha stabilito che la rottura del legamento crociato posteriore risaliva a un "vecchio" infortunio (doc. 5, 8 e 11), segnatamente a quello del 1977, escludendo di fatto che essa potesse essere la conseguenza dell'infortunio del 3 dicembre 1998. Irrilevante è invece il fatto che il dr. \_\_\_\_\_ abbia dichiarato in sede testimoniale che la lesione da lui riscontrata fosse in relazione con l'evento descritto dal paziente (verbale p. 10): egli, innanzitutto, è un medico generalista, con minori conoscenze specialistiche rispetto al dr. \_\_\_\_\_, per cui i suoi accertamenti vanno già per questo motivo relativizzati; il dr. \_\_\_\_\_ non era inoltre a conoscenza dei precedenti referti allestiti dal dr. \_\_\_\_\_ relativi al ginocchio sinistro (nel certificato doc. C egli ha in effetti risposto negativamente alla domanda su eventuali malattie estranee all'infortunio, infermità o esiti di infortuni precedenti); oltretutto la sua testimonianza non risulta del tutto attendibile, nella misura in cui aveva dichiarato che l'attore prima di allora non si era mai rivolto a lui per disturbi al ginocchio sinistro (verbale p. 10), quando invece la cartella clinica da lui stesso allestita indicava che già il 23 luglio 1998 l'attore si era lamentato per un cassetto anteriore di quel medesimo ginocchio (cfr. doc. richiamata dal dr. \_\_\_\_\_); in ogni caso, se il legamento crociato posteriore era già rotto nel 1991 -come risulta chiaramente dal doc. 11 e dai pareri dei dr. \_\_\_\_\_ (doc. 8) e \_\_\_\_\_ (doc. richiamata)- e non è stato in seguito ricostruito, si ritiene di poterne ragionevolmente dedurre che esso non poteva essersi rotto una seconda volta a seguito dell'infortunio del 3 dicembre 1998. In tali circostanze, essendo chiaro che la lesione legamentare, mai operata, non era guarita, è dunque esclusa l'eventualità che ci si possa trovare di fronte a una ricaduta -che tecnicamente altro non è che la recidiva di una malattia considerata a suo tempo guarita e che ora impone un ulteriore trattamento medico oppure causa un'incapacità lavorativa ( DTF 118 II 447 consid. 4b)- oppure all'effetto ritardato di un precedente infortunio -che tecnicamente è invece dato allorché un'affezione, apparentemente guarita, causa delle modifiche organiche, che possono essere di natura differente rispetto alla malattia originale (sentenza DTF citata).

### **E. 2.3**

E neppure si può ritenere che l'eventuale incapacità lavorativa, quella precedente l'operazione e quella successiva, sia dovuta alla distorsione del ginocchio. Occorre innanzitutto premettere che una distorsione del ginocchio -che altro non è che una lesione della sua articolazione- non implica di per sé la necessità di effettuare un intervento chirurgico di plastica artroscopica del legamento crociato posteriore, operazione che invece

ha lo scopo di ricostruire un legamento rotto. Essa inoltre si risolve solitamente senza che sia necessario un particolare intervento chirurgico, tanto meno quello concretamente eseguito. Oltretutto, nel caso di specie la distorsione era senz'altro guarita e comunque non era più rilevante da un punto di vista assicurativo già prima dell'operazione, tanto è vero che il dr. \_\_\_\_\_, al momento della visita del 27 gennaio 1999, aveva escluso una qualsiasi inabilità al lavoro dell'attore (" il paziente ... nel frattempo continua il lavoro in misura completa ", doc. N). Il fatto che in seguito, e meglio il 2 marzo 1999, il dr. \_\_\_\_\_ abbia dichiarato che l'attore era inabile al lavoro al 50% dal 2 al 25 marzo (doc. C) non modifica questo stato di fatto: a prescindere dai motivi -cui si è già accennato in precedenza- che inducono a relativizzare le sue dichiarazioni, si osserva che egli ha certificato quella parziale incapacità lavorativa in quanto l'attore, che per altro a quel momento non era più in cura da lui per i problemi al ginocchio, gli aveva semplicemente riferito di avere sempre dolori (verbale p. 10), circostanza che secondo il dr. \_\_\_\_\_, al quale l'attore aveva pure riferito di avere dei dolori al ginocchio (visita del 27 gennaio 1999, cfr. doc. N), non era invece tale da comportare una qualsiasi inabilità lavorativa; in ogni caso si osserva che il dr. \_\_\_\_\_, anche in epoca successiva, ha confermato che a quel momento l'attore era completamente abile al lavoro (doc. 4, ove egli indica un'incapacità lavorativa solo a far tempo dal 25 marzo 1999).

### **E. 3**

Accertato che l'evento che ha causato l'inabilità lavorativa dell'attore -in pratica l'intervento chirurgico del 26 marzo 1999- si lascia in definitiva ricondurre all'infortunio che l'attore ha subito nel 1977, si tratta ora di esaminare se le pretese dell'attore non siano prescritte ai sensi dell'art. 12 CGA (rispettivamente dell'art. 13 CGA), secondo cui il diritto all'indennità giornaliera, a dipendenza della variante scelta -in concreto: la prima (cfr. doc. A p. 3)- si estingue al più tardi dopo 5 anni dal giorno dell'infortunio oppure sussiste al massimo per 730 giorni entro 5 anni dal giorno dell'infortunio, mentre la diaria ospedaliera è pagata al massimo durante 5 anni dal giorno dell'infortunio.

#### **E. 3.1**

Contrariamente a quanto ritenuto dalla convenuta, in questo caso non si tratta di esaminare se la pretesa attorea sia prescritta, questione che in effetti non pone particolari problemi: giusta l'art. 46 cpv. 1 LCA i crediti fatti valere dall'attore, volti in sostanza all'ottenimento di indennità giornaliera rispettivamente di diarie, si prescrivono in effetti in due anni dal fatto cui è fondata l'obbligazione, termine che la dottrina e la giurisprudenza più recente fanno decorrere dal momento in cui sono date le condizioni per poter esigere il pagamento dall'assicuratore ( DTF 127 III 268 consid. 2b; cfr. pure Graber , Basler Kommentar, N. 11 ad art. 46 LCA), in concreto dunque a far tempo dal 25 marzo 1999.

#### **E. 3.2**

Più che altro si tratta invece di un problema di perenzione, visto e considerato che dal tenore delle due clausole delle CGA risulta chiaramente che dopo 5 anni dall'infortunio l'assicurato non può più pretendere dalla compagnia d'assicurazione né alcuna indennità giornaliera né alcuna diaria ospedaliera. Nel caso di specie è evidente che l'infortunio da cui inizia a decorrere il termine quinquennale non può essere quello del 3 dicembre 1998, che in effetti -come detto- non ha causato alcuna inabilità lavorativa, bensì quello avvenuto nel 1977. Ed è altrettanto evidente che il termine è nel frattempo scaduto. Ritenuto che a quel momento l'attore, a parte qualche problema di riabilitazione, non sapeva di fatto di aver subito la

rottura del legamento posteriore del ginocchio e dunque di doversi prima o poi sottoporre ad un intervento chirurgico per la sua ricostruzione, appare però in concreto giustificato far capo all'art. 45 cpv. 3 LCA, norma secondo cui, quando il contratto o la legge vincoli l'esistenza di un diritto derivante dall'assicurazione all'osservanza di un termine, lo stipulante o l'avente diritto può compiere l'atto omesso senza colpa non appena l'impedimento sia tolto: in altre parole, secondo questa disposizione, allorché l'impedimento viene meno, l'assicurato o l'avente diritto non beneficia di un nuovo termine, analogo a quello non osservato, ma deve compiere l'atto omesso senza indugio ( Nef , Basler Kommentar, N. 22 ad art. 45 LCA; Carré , Loi fédérale sur le contrat d'assurance, Losanna 2001, p. 318 e seg.). Nella fattispecie l'attore avrebbe pertanto dovuto agire già nel marzo 1991, allorché è venuto a conoscenza dell'esistenza della gravità della lesione, tanto più che già a quel momento i medici avevano ventilato l'opportunità di eseguire l'intervento chirurgico di plastica legamentare (doc. 8, 10, 11 e 12; cfr. pure il certificato medico 3 luglio 1991 ritrovato nel doc. 16) -che dunque era tutt'altro che un evento imprevedibile (cfr. doc. richiamata dal dr. \_\_\_\_\_)- o al più tardi nell'ottobre 1991, allorché lo stesso attore aveva dichiarato al dr. \_\_\_\_\_ che si sarebbe senz'altro annunciato per questa operazione nel febbraio 1992 (doc. 13): sennonché egli ha in seguito rinunciato alla prevista operazione senza aver addotto motivi particolari, verosimilmente per poter continuare la sua attività di sportivo d'élite (per sua stessa ammissione, egli militava in una squadra di calcio di Prima Lega, cfr. replica p. 3). Avendo rinunciato a sottoporsi all'intervento chirurgico nonostante lo stesso già allora -come del resto al momento dell'operazione del 26 marzo 1999- fosse stato ritenuto opportuno, egli ha senz'altro perso il diritto a qualsiasi prestazione derivante da quell'infortunio, così che la petizione dev'essere respinta per intervenuta perenzione.

#### **E. 4**

Ne discende l'accoglimento del gravame, senza che sia necessario esaminare le ulteriori censure, concernenti il ritardo nella notifica dell'infortunio e l'ammontare del danno. La tassa di giustizia, le spese e le ripetibili di entrambe le sedi seguono la soccombenza (art. 148 CPC). Per i quali motivi, richiamati l'art. 148 CPC e la TG dichiara e pronuncia: I. L'appello 12 aprile 2002 della \_\_\_\_\_ è accolto . Di conseguenza la sentenza 25 marzo 2002 della Pretura del distretto di Bellinzona è così riformata:

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