

# **TI\_GERICHTE 12.2010.115 vom 1. Juni 2012**

TI Tribunale d'appello, 2012-06-01, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_12.2010.115](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_12.2010.115)

FR: TI\_GERICHTE 12.2010.115 du 1 juin 2012

IT: TI\_GERICHTE 12.2010.115 del 1 giugno 2012

## **Regeste**

LCA, polizza di assicurazione occupanti (indennità giornaliera), interpretazione di dichiarazione di ricevuta a saldo, rinuncia a sollevare eccezione di prescrizione

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Il 1° gennaio 2011 è entrato in vigore il nuovo codice di diritto processuale civile svizzero (CPC). La decisione pretorile è stata pronunciata e impugnata prima di questa data, sicché la procedura ricorsuale rimane disciplinata dal CPC-TI (art. 404 cpv. 1 e 405 cpv. 1 CPC).

### **E. 2**

Con istanza 11 febbraio 2011 l'appellante ha presentato una domanda di restituzione in intero ai sensi dell'art. 138 CPC-TI per produrre nuovi documenti. La domanda, oltre a essere inutile per la risoluzione della vertenza poiché i documenti che l'appellante intende integrare si riferiscono alla liquidazione di un infortunio con un altro assicurato della compagnia assicuratrice convenuta, è improponibile. Come già indicato nell'ordinanza 14 febbraio 2011, l'art. 138 CPC-TI può essere invocato unicamente nel processo di prima istanza, in concreto conclusosi con l'emanazione della sentenza qui impugnata, in sede di appello essendo per contro esclusa la facoltà di addurre nuovi fatti, prove ed eccezioni (art. 321 cpv. 1 lett. b CPC-TI).

### **E. 3**

Prima di stabilire se le pretese contrattuali derivanti dalla polizza di assicurazione occupanti siano effettivamente prescritte, conviene esaminare se la loro sorte – al pari di quella delle pretese fondate sulla responsabilità civile – è ugualmente regolata dall'“atto di transazione”, come ha ritenuto il giudice di prime cure contrariamente all'appellante. In effetti, se così fosse e se la sottoscrizione dell'accordo dovesse avere comportato l'impossibilità per l'attrice di fare valere ulteriori pretese correlate all'incidente del 16 luglio 2001, la questione della prescrizione non si porrebbe più.

#### **E. 3.1**

Facendo riferimento al “ sinistro n. 16.961.110/2 DG ”, l'“atto di transazione”, inviato per posta il 9 ottobre 2001 al domicilio dell'attrice (doc. 8), dispone che “ Il sottoscritto AP 1 dichiara di aver concordato con la “ \_\_\_\_\_r” Società Svizzera di Assicurazioni Direzione Ticino una somma transattiva di CHF 4'941.15 [...] per ogni conseguenza dell'incidente del 16.7.01. Nel contempo dichiara di essere, con il pagamento della somma concordata, pienamente tacitato per ogni diritto e rinuncia a qualsiasi ulteriore pretesa concernente il succitato caso verso chiunque e particolarmente verso A \_\_\_\_\_ nonché verso la \_\_\_\_\_” Società Svizzera di Assicurazioni” (doc. 9).

### **E. 3.2**

Ci si può domandare se la dichiarazione in esame configuri effettivamente – secondo la sua denominazione - un vero atto (contrattuale) di transazione oppure non sia piuttosto da interpretare quale atto (unilaterale) di ricevuta (a saldo) del debito, eventualmente integrato in una transazione extragiudiziale, per il motivo - evidenziato peraltro dalla stessa appellante - che le prestazioni in essa regolate non sarebbero state né litigiose né incerte, rispettivamente perché l'assicuratore non avrebbe fatto alcuna concessione (v. Gauch , Der aussergerichtliche Vergleich, in Festgabe zum 60. Geburtstag von Walter R. Schluép, Zurigo 1988, pag. 3 segg., pag. 8, nota 35; cfr. pure Oftinger/Stark , Schweizerisches Haftpflichtrecht, Allgemeiner Teil, Volume I, pag. 664, nota 63). Costituisce una ricevuta a saldo del debito („Saldoquittung“; “quittance pour solde de comptes”) la dichiarazione con la quale il creditore riconosce che il debitore ha effettuato una prestazione (ricevuta, ai sensi dell'art. 88 CO; “Wissenserklärung”) e con la quale egli manifesta di non vantare (più) altre o più ampie pretese nei confronti di questo debitore relativamente al credito o al rapporto giuridico in causa (riconoscimento negativo di debito; “Willenserklärung”), vuoi perché il debito è stato annullato (art. 115 CO), vuoi perché è stato estinto (DTF 127 III 444 consid. 1a con riferimenti). Nell'una o nell'altra ipotesi, l'atto in questione è comunque soggetto alle regole abituali di interpretazione delle manifestazioni di volontà (v. DTF 127 III 444 consid. 1a; cfr. pure sentenza del Tribunale federale 4C.186/2002 del 22 ottobre 2002 consid. 2.2.2).

### **E. 3.3**

Se - come in concreto, dal momento che l'appellante intende limitare la portata dell'accordo alle due posizioni di danno precisate nella lettera accompagnatoria della convenuta del 9 ottobre 2001, o tutt'al più al solo danno materiale -, la reale volontà delle parti non può essere stabilita o è divergente, il giudice deve interpretare le dichiarazioni fatte e i comportamenti in base al principio dell'affidamento (DTF 131 III 217 consid. 3; 129 III 664 consid. 3.1; 128 III 265 consid. 3a). Egli deve pertanto ricercare il senso che, secondo le regole della buona fede, ogni parte poteva e doveva ragionevolmente attribuire alle dichiarazioni dell'altra tenuto conto dell'insieme delle circostanze (DTF 131 III 268 consid. 5.1.3). Il principio dell'affidamento permette di imputare a una parte il senso oggettivo di una sua dichiarazione o di un suo comportamento anche qualora ciò non corrisponda alla sua intima volontà (DTF 129 III 118 consid. 2.5). Più specificatamente all'ambito che qui ci occupa, se le regole abituali di interpretazione non conducono a un risultato certo oppure se almeno due soluzioni diverse appaiono sostenibili, si ricorre a una interpretazione restrittiva. Una transazione o una ricevuta a saldo del debito liberano di conseguenza il debitore soltanto per le pretese note al creditore o da lui quanto meno ritenute possibili (DTF 129 III 493 consid. 4 con riferimenti; sentenza citata 4C.186/2002 consid. 2.2.2). Tale principio si applica in particolare se una parte lesa e un assicuratore procedono a una liquidazione globale delle pretese della prima nei confronti del secondo e se non è certo se questa liquidazione comprenda solo le pretese esistenti al momento in cui l'atto è firmato o si estenda ugualmente a quelle che potrebbero sorgere in seguito. Infine, occorre rammentare che se delle clausole appaiono poco chiare, esse vanno interpretate a sfavore della parte che le ha redatte (“in dubio contra stipulatorem”; sentenza citata 4C.186/2002 consid. 2.2.2; DTF 122 III 118 consid. 2d).

### **E. 3.4**

Ora, come convincentemente rilevato dal primo giudice, il chiaro tenore letterale dell'atto, combinato alla consapevolezza dell'attrice, al momento della sottoscrizione dell'atto, dell'esistenza di postumi corporali a suo giudizio riconducibili all'incidente della circolazione, inducono a ritenere che esso non poteva, in buona fede, essere inteso diversamente se non con la volontà delle parti di regolare ogni conseguenza relativa al sinistro indicato in oggetto. A ciò si aggiunge che proprio in virtù della pregressa manifestazione della problematica fisica, il danno invocato (in seguito) dall'attrice nemmeno risultava in quel momento imprevedibile (cfr. DTF 109 II 347 consid. 2; 60 II 445 consid. 1). Non è dunque vero, come vuol fare credere l'appellante, che il primo giudice si sia limitato alla sola interpretazione letterale del testo, quantunque esso fosse assai chiaro. In tali condizioni, il fatto di essersi dichiarata pienamente tacitata e di rinunciare a qualsiasi ulteriore pretesa concernente il caso non poteva essere letto diversamente se non nel senso di una clausola a saldo. L'attrice, che per giunta aveva ricevuto la proposta di "transazione" recapitata per posta al proprio domicilio e che dunque aveva la possibilità, ove lo avesse ritenuto necessario, di farsi consigliare da persona esperta, non può validamente contestare la valutazione del Pretore, quanto meno per quel che concerne le conseguenze relative al sinistro n. 16.961.110/2 DG. Tale conclusione si estende a tutte le pretese fondate sulla responsabilità civile (polizza n. 16.961.110). Contrariamente a quanto eccepisce – peraltro inammissibilmente per la prima volta in questa sede (art. 321 cpv. 1 lett. b CPC-TI) - l'appellante, la clausola a saldo non può invece essere invalidata per il motivo che sarebbe - per l'assenza di uno specifico accenno nella lettera accompagnatoria del 9 ottobre 2001 (doc. 8) - insolita ed inattesa. A parte il fatto che la questione della clausola inabituale si pone piuttosto nel (diverso) contesto della validità e dell'interpretazione delle condizioni generali commerciali in caso di loro ripresa globale (Winiger, Commentaire romand, CO I, n. 149 all'art. 18 CO), circostanza che l'appellante neppure reclama, la dichiarazione a saldo in esame riflette in realtà una prassi consolidata nel settore assicurativo (cfr. Gauch, op. cit., pag. 8, nota 35; Oftinger/Stark, op. cit., pag. 656, n. 21). Per quanto riguarda altrimenti la sua impugnabilità, l'appellante non si confronta - e non contesta quindi - minimamente con la tesi del Pretore che ha constatato il mancato rispetto del termine annuo - dalla scoperta del vizio - dell'art. 31 CO per invocare un eventuale errore. A maggior ragione l'"atto di transazione" non sarebbe nemmeno impugnabile ai sensi dell'art. 87 cpv. 2 LCstr, ritenuto che il termine annuo regolato da tale disposto decorre ancora prima, dal momento della sua conclusione.

### **E. 3.5**

L'esame dell'"atto di transazione" non consente invece di raggiungere la medesima certezza in merito all'altra questione di rilievo, ovvero a quella se il suo contenuto, altrimenti chiaro, coprisse anche le pretese dedotte dalla polizza di assicurazione privata n. 83.252.648 conclusa dall'attrice con la convenuta. Sebbene con tale atto l'attrice abbia effettivamente dichiarato di rinunciare a qualsiasi ulteriore pretesa "verso chiunque" e la somma versata sia stata concordata "per ogni conseguenza dell'incidente del 16.07.01", è lo stesso Pretore a dare atto come esso "fosse riferito alla polizza RC del \_\_\_\_\_, visto in particolare il riferimento al sinistro numero 16.961.110". A ciò si aggiunge che la rinuncia a qualsiasi ulteriore pretesa verso chiunque riguardava espressamente "il succitato caso", lasciando con ciò aperto se essa si riferisse soltanto al sinistro n. 16.961.110 o più in generale anche all'incidente del 16 luglio 2001. Alla luce di tale formulazione non è dunque chiaro se la dichiarazione si limitasse a regolare "solo" le conseguenze legate alla responsabilità civile oppure si applicasse anche alle pretese contrattuali derivanti dalla polizza n. 83.252.648

(doc. S4 e doc. T4). Visto il dubbio residuo, la scelta interpretativa deve andare nella direzione sfavorevole a chi l'ha redatta, secondo il principio „ in dubio contra stipulatorem “. Ciò significa che le pretese contrattuali connesse con la polizza assicurativa privata n. 83.252.648 sfuggono agli effetti regolatori dell'”atto di transazione”.

#### **E. 4**

Resta a questo punto da verificare se tali pretese fossero nondimeno prescritte, come ha ritenuto il Pretore.

##### **E. 4.1**

Secondo il giudice di prime cure, la convenuta ha rilasciato numerose dichiarazioni di rinuncia a sollevare l'eccezione di prescrizione, ma sempre e solo con riferimento alla polizza RC di A\_\_\_\_\_. Per contro essa non avrebbe mai rilasciato alcuna valida rinuncia in relazione con la polizza dalla quale l'attrice rivendica il pagamento delle (730) indennità giornaliere. Da qui l'accertamento della prescrizione di tali pretese anche se il diritto alle indennità giornaliere fosse fatto decorrere dal 6 giugno 2002 in conformità con quanto deciso dall'assicuratore LAINF (doc. V3 pag. 8). Dal canto suo l'appellante ribadisce che la convenuta - prima dell'invio della domanda di esecuzione il 31 dicembre 2007 - avrebbe ripetutamente, dal 12 gennaio 2004, rinunciato a sollevare l'eccezione di prescrizione anche per le prestazioni di indennità giornaliera di cui alla polizza complementare infortuni di modo che tali pretese non sarebbero prescritte.

##### **E. 4.2**

La sequenza delle richieste e delle relative dichiarazioni di rinuncia a sollevare l'eccezione di prescrizione risulta dal giudizio impugnato e non è di per sé contestata. Emerge così dagli atti che il 14 luglio 2003, dopo avere assunto il mandato nel novembre 2002 e avere in particolare ricevuto copia della polizza n. 83.252.648 come pure delle relative condizioni generali, il patrocinatore dell'attrice ha chiesto per la prima volta alla convenuta il rilascio di una simile dichiarazione “ in esito alle pretese per danno morali, materiali e corporali ” facendo riferimento, nel “concerne”, alla polizza RC di A\_\_\_\_\_ (doc. 60). Nel dare seguito alla richiesta e indicando il numero di polizza RC, la convenuta ha rilasciato il 22 luglio 2003 la dichiarazione desiderata e ha rinunciato a sollevare l'eccezione sino al 16 luglio 2004, a condizione che essa non fosse nel frattempo già intervenuta. Essa ha tuttavia soggiunto che, dopo la sottoscrizione dell'atto di transazione del 17 ottobre 2001, non vi erano in realtà più pretese da liquidare (doc. 61). L'8 gennaio 2004 è seguita una seconda richiesta di rinuncia nella quale si menzionava, nel “concerne”, oltre l'assicurazione RC, anche l'assicurazione “ LCA complementare infortuni ” (doc. 62). Il 12 gennaio 2004 la convenuta dava nuovamente seguito alla richiesta rinunciando a sollevare l'eccezione di prescrizione fino al 31 dicembre 2004 (doc. 63). Sempre facendo riferimento all'assicurazione “RC auto e LCA complementare infortuni”, l'avv. RA 1 rinnovava la sua richiesta il 22 dicembre 2004 (doc. 64) e l'assicuratore rinunciava il giorno seguente a sollevare l'eccezione fino al 31 dicembre 2005 (doc. 65). Venivano poi formulate due ulteriori richieste, il 14 dicembre 2005 (doc. 66) e il 22 novembre 2006 (doc. I4), indicanti - nel titolo - il solo numero di polizza RC, cui seguivano le due relative dichiarazioni della convenuta del 16 dicembre 2005 (doc. 67: rinuncia fino 31 dicembre 2006) e del 24 novembre 2006 (doc. 70: rinuncia fino al 31 dicembre 2007). Il 22 dicembre 2006 l'avv. RA 1, indicando il numero di entrambe le polizze, segnalava infine che in realtà anche le precedenti richieste di rinuncia alla prescrizione si riferivano a entrambe le polizze e che “

soltanto un errore di trascrizione ha omissso l'indicazione della seconda, pacificamente sanato dalla volontà delle parti ” (doc. 68). Immediata la reazione dell'assicuratore il quale il 28 dicembre 2006 rispondeva che la prima richiesta del 14 luglio 2003 si riferiva esclusivamente alla polizza RC di A \_\_\_\_\_ e che le dichiarazioni di rinuncia in seguito rilasciate erano tutte avvenute nell'ambito della RC (doc. 69).

#### **E. 4.3**

Giusta l'art. 46 cpv. 1 LCA i crediti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal fatto su cui è fondata l'obbligazione. Nel caso di indennità giornaliera (a causa di malattia o di infortunio), se l'obbligo di indennizzare scaturisce da un'incapacità lavorativa comprovata da un attestato medico – ed eventualmente dal decorso di un termine di attesa convenzionale -, le prestazioni si prescrivono complessivamente in due anni a partire da tale momento (DTF 127 III 268). Il termine di prescrizione delle pretese dello stipulante o dell'avente diritto nei confronti dell'assicuratore è prorogabile. L'art. 46 cpv. 2 LCA ne vieta infatti unicamente la riduzione (cfr. pure art. 98 cpv. 1 LCA; sentenza del Tribunale federale 5C.42/2005 del 21 aprile 2005 consid. 2.2). Le dichiarazioni con le quali un debitore rinuncia a prevalersi dell'eccezione di prescrizione (a condizione che la stessa non sia già intervenuta) sono assai diffuse nel settore assicurativo ed evitano al creditore di dovere ricorrere a uno degli atti interruttivi della prescrizione previsti all'art. 135 cpv. 2 CO. La rinuncia (prima o dopo la scadenza del termine) a sollevare l'eccezione di prescrizione va interpretata secondo il principio dell'affidamento (DTF 129 III 118 consid. 2.5; 112 II 231 consid. 3e/bb) e ha un effetto equivalente a quello di una proroga contrattuale del termine di prescrizione (DTF 99 II 185 consid. 3a in fine).

#### **E. 4.4**

Nella fattispecie, va parzialmente dato atto all'appellante che quanto meno le dichiarazioni di rinuncia a sollevare l'eccezione di prescrizione rilasciate dalla convenuta il 12 gennaio 2004 (doc. 63) e il 23 dicembre 2004 (doc. 65) potevano in buona fede essere interpretate nel senso da lei invocato, ossia includente nei loro effetti anche le pretese derivanti dalla polizza n. 83.252.648. Contrariamente a quanto ritenuto dal Pretore, tali dichiarazioni andavano infatti interpretate non tanto in base a quanto intendeva con esse esprimere il collaboratore della convenuta G \_\_\_\_\_, loro autore, quanto secondo il senso che il loro destinatario poteva ragionevolmente attribuirvi nelle circostanze concrete in cui erano state rese. Ora, è pacifico che le due richieste dell'8 gennaio 2004 (doc. 62) e del 22 dicembre 2004 (doc. 64), che hanno preceduto e originato le due predette dichiarazioni di rinuncia (e solo esse), menzionavano almeno nel titolo (“Concerne”) anche l'indicazione assicurazione RC auto e LCA complementare infortuni. Ciò significa che nel fare espressamente riferimento a queste due richieste e nel dichiararsi disposta a rinunciare a sollevare l'eccezione della prescrizione sino al 31 dicembre 2004 (doc. 63) e al 31 dicembre 2005 (doc. 65), la convenuta ha fatto credere all'attrice di rinunciare a opporre l'eccezione fino alle date indicate anche in relazione alle pretese di cui alla polizza n. 83.252.648 indipendentemente dal fatto che le dichiarazioni menzionassero nel loro titolo la sola polizza RC di A \_\_\_\_\_. L'interpretazione tutta personale fornita dal teste G \_\_\_\_\_ - che peraltro sembrerebbe avere preso nota dell'indicazione contenuta nel “concerne” solo in occasione della sua audizione - secondo cui la polizza occupanti non sarebbe in realtà stata una LCA complementare infortuni, oltre a essere opinabile, non è di alcun rilievo perché il senso del riferimento operato dall'attrice doveva risultare chiaro all'assicuratore. Nessuna menzione della polizza assicurativa privata e/o delle sue pretese

figurava per contro nella precedente richiesta e rinuncia del luglio 2003 (doc. 60 e 61) come neppure in quelle successive del dicembre 2005 (doc. 66 e 67) e del novembre 2006 (doc. I4 e doc. 70), le quali potevano di conseguenza unicamente riferirsi alle pretese fondate sulla responsabilità civile di A\_\_\_\_\_.

#### **E. 4.5**

Questa precisazione dei fatti non modifica però l'esito complessivo della valutazione. Infatti, anche dovendo apprezzare gli eventi così accertati, le pretese derivanti dalla polizza n. 83.252.648 risulterebbero comunque prescritte. Le condizioni generali cui rinvia il contratto in esame stabiliscono, al punto D2, cifra 3 (doc. S4), che “ Se l'infortunio ha per conseguenza un'inabilità al lavoro dell'assicurato, la \_\_\_\_\_ paga l'indennità giornaliera convenuta [di fr. 20.-: v. doc. T4], in base al grado dell'inabilità attestata dal medico e per un massimo di 730 giorni”. Seguendo la valutazione dell'assicuratore LAINF e facendo risalire l'incapacità lavorativa attestata medicalmente al 6 giugno 2002 – come peraltro espressamente invocato dall'attrice in sede pretorile (v. conclusioni, pag. 6, punto 13) -, il termine biennale di prescrizione previsto dall'art. 46 cpv. 1 LCA inizierebbe a decorrere - per l'insieme delle indennità giornaliere (DTF 127 III 268) - da tale data e scadrebbe il 6 giugno 2004. In virtù delle due predette dichiarazioni - del 12 gennaio (doc. 63) e del 23 dicembre 2004 (doc. 65) - di rinuncia a sollevare l'eccezione di prescrizione il termine verrebbe tuttavia prorogato fino al 31 dicembre 2005. Sennonché, entro tale data, per quanto esposto in precedenza, l'attrice non ha più ottenuto una ulteriore dichiarazione di rinuncia per le pretese in esame né ha altrimenti interrotto in tempo utile il termine prorogato, la domanda di esecuzione essendo stata inviata soltanto il 31 dicembre 2007 (doc. Q4; sulla rilevanza di tale momento ai fini interruttivi del termine di prescrizione cfr. DTF 101 II 77 consid. 2c in fine). Da qui l'impedimento a fare valere giudizialmente dette pretese cui non poteva certamente rimediare l'inutile e improbabile tentativo del patrocinatore di dedurre (v. doc. 68) - seppur in assenza di ogni traccia - un riferimento alla polizza n. 83.252.648 dalle richieste e relative dichiarazioni di rinuncia (immediatamente) successive a quelle del gennaio e dicembre 2004.

#### **E. 5**

In definitiva la pronuncia impugnata va confermata, almeno nel suo risultato, e l'appello respinto. L'appellante ha formulato domanda di assistenza giudiziaria e di gratuito patrocinio. Giusta gli art. 3 e 14 Lag (nel loro tenore in vigore fino al 31 dicembre 2010), l'assistenza giudiziaria è concessa se la procedura non è priva di possibilità di esito favorevole e se la persona richiedente ha comprovato di essere indigente. Una domanda giudiziale è priva di possibilità di esito favorevole quando, a un esame sommario e di mera apparenza (DTF 128 I 225 consid. 2.5.3 pag. 236), le probabilità di successo sono significativamente minori rispetto al pericolo d'insuccesso e di conseguenza la stessa a malapena può essere considerata seria, mentre non lo è allorquando le possibilità di successo e i rischi d'insuccesso pressappoco si equivalgono oppure le prospettive di successo sono solo leggermente inferiori (Cocchi/Trezzini, CPC-TI App., m. 1 ad art. 14 Lag). Il requisito dell'indigenza è invece dato quando il richiedente non sia in grado di provvedere con mezzi propri - reddito e sostanza - alle spese giudiziarie e legali senza intaccare il fabbisogno suo e quello della famiglia (DTF 128 I 232 consid. 2.5.1). A prescindere dalla presente decisione sul merito, il gravame non poteva a priori essere considerato privo di qualsiasi probabilità di successo, come confermano del resto anche le suesposte precisazioni al giudizio impugnato. Per il resto, l'esistenza di uno stato di

indigenza dell'appellante è appurata documentalmente (act. X di appello, documentazione prodotta con la domanda di ammissione all'assistenza giudiziaria). All'attrice può pertanto essere concesso il beneficio dell'assistenza giudiziaria con il gratuito patrocinio dell'avv. RA 1, fermo restando però che nella tassazione della sua nota si terrà conto solo delle prestazioni per la redazione dell'appello, ad esclusione dunque di quelle inerenti alla domanda processuale di restituzione in intero, d'acchito improponibile. Il valore litigioso determinante ai fini di un eventuale ricorso al Tribunale federale supera senz'altro la soglia di fr. 30'000.-. Per i quali motivi, richiamati gli art. 148 CPC, la LTG e il Regolamento sulle ripetibili, dichiara e pronuncia:

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