

## **TI\_GERICHTE 34.2004.57 vom 30. März 2005**

TI Tribunale d'appello, 2005-03-30, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_34.2004.57](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_34.2004.57)

FR: TI\_GERICHTE 34.2004.57 du 30 mars 2005

IT: TI\_GERICHTE 34.2004.57 del 30 marzo 2005

### **Erwägungen**

#### **E. 18**

giugno 2003 in re S., B 66/02; sull'argomento cfr. anche Stauffer, Sind Gesundheitsvorbehalte in der beruflichen Vorsorge zulässig?, in *Berufliche Vorsorge* 2002, St. Gallen 2002, pag. 53 (segg). Per la giurisprudenza la riserva consiste in una limitazione individuale, concreta e temporale della copertura assicurativa in un caso determinato. La riserva applicata per motivi di salute deve essere esplicitamente formulata in modo preciso e stabilita entro limiti temporali; inoltre detta riserva deve essere comunicata alla persona interessata al momento dell'ammissione all'istituto di previdenza o al più tardi al momento in cui l'ammissione nell'assicurazione è confermata, segnatamente dopo l'effettuazione di una valutazione del rischio (SVR 2004 BVG n. 13 pag. 40; DTF 127 III 238 consid. 2c; Stauffer, op. cit, pag. 62; STFA del 18 giugno 2003 in re S., B 66/02). Un'importante limitazione temporale alla riserva è prevista dall'art. 331c CO per il quale gli istituti di previdenza possono applicare riserve per motivi di salute per quanto concerne i rischi morte e invalidità. La durata di tali riserve non può superare i cinque anni. Riservate diverse disposizioni regolamentari, con il decorso del termine di cinque anni la limitazione della copertura assicurativa decade e l'assicurato diventa nuovamente titolare di eventuali pretese scaturenti dalle conseguenze delle patologie messe sotto riserva, e questo anche nell'eventualità in cui il rischio posto sotto riserva si sia realizzato durante la durata della riserva (STFA del 18 giugno 2003 in re S., B 66/02; Bollettino della previdenza professionale edito dall'UFAS, n. 74, pag. 5). Un'ulteriore limitazione della facoltà degli istituti di previdenza di prevedere delle riserve scaturisce dall'art. 14 LFLP che recita: " 1 La previdenza acquisita con la prestazione d'uscita portata con sé non può essere ridotta da una nuova riserva per ragioni di salute. 2 Il tempo di riserva già trascorso nel precedente istituto di previdenza deve essere computato sulla nuova riserva. Le condizioni del nuovo istituto di previdenza sono applicabili se sono più favorevoli per l'assicurato." In caso di cambio dell'assicuratore per la previdenza professionale, tale norma mira a proteggere la prestazione d'uscita dell'assicurato apportata dal precedente istituto previdenziale dall'introduzione di un'eventuale riserva da parte del nuovo istituto di previdenza (cfr. DTF 130 V 16; SVR 2004 BVG n. 13 oltre a DTF 125 V 421, per l'uscita da un istituto di previdenza a seguito dello scioglimento del contratto di affiliazione). Nel caso in cui si verifichi un rischio per il quale è stata prevista una riserva, la relativa prestazione è dovuta solo nell'ambito della previdenza obbligatoria. Ammessa la facoltà per gli istituti di previdenza di introdurre delle riserve, nell'ambito sovraobbligatorio i fondi di previdenza possono far dipendere dallo stato di salute dell'assicurato la sua adesione all'assicurazione (DTF 130 V 14; SZS 2000 pag. 62; STFA del 14 maggio 1997 in re G p. 6 consid. 3 pubbl. in SZS 1998 p. 372; vedi pure consid. 2.12 in fine). Non è superfluo richiamare ancora il tenore dell'art. 4 LCA per il quale " 1 Il proponente deve dichiarare per iscritto all'assicuratore, sulla scorta di un questionario o in risposta ad altre domande scritte, tutti i

fatti rilevanti per l'apprezzamento del rischio, in quanto e come gli sono o gli devono essere noti alla conclusione del contratto. 2 Sono rilevanti i fatti che possono influire sulla determinazione dell'assicuratore a concludere il contratto od a conchiuderlo alle condizioni convenute. 3 Si presumono rilevanti i fatti in merito ai quali l'assicuratore abbia formulato per iscritto delle questioni precise, non equivoche." Secondo l'art. 6 LCA inoltre " Se alla conclusione del contratto chi era tenuto a fare la dichiarazione ha dichiarato inesattamente o taciuto un fatto rilevante che conosceva o doveva conoscere, l'assicuratore non è vincolato al contratto purché ne sia receduto entro quattro settimane da quanto ne ebbe cognizione." Le disposizioni summenzionate contenute nella legge federale sul contratto di assicurazione, si applicano per analogia anche alla previdenza professionale, in caso di carenza di norme statutarie o regolamentari analoghe (SZS 2000 pag. 63; STFA non pubbl. del 14 maggio 1997 in re G p. 6 consid. 3 pubbl. in SZS 1998 p. 372ss; SZS 1998 p. 309 consid. 2a; DTF 119 V 283; Carron, op. cit. p. 30; DTF 116 V 219, p. 225 consid. 4b, p. 226 consid. 5a; Riemer, Berührungspunkte zwischen BVG und VVG, SZS 1998 p. 346). 2.3. In concreto, le disposizioni del regolamento in vigore dal 1. gennaio 2004 per l'opera di previdenza della ditta \_\_\_\_\_ SA prevedono, tra l'altro, che: " Art. 3 - Persone assicurate; data dell'ammissione (1) Sono tenuti ad aderire all'opera di previdenza tutte le dipendenti e tutti i dipendenti soggetti all'AVS, con riserva del cpv. 2. L'ammissione ha luogo all'inizio del rapporto di lavoro, al più presto tuttavia il 1° gennaio susseguente al compimento del 17.mo anno di età. La persona che al momento della sua ammissione all'opera di previdenza è in possesso della sua piena capacità lavorativa e gode di buona salute ha diritto alle prestazioni ai sensi del presente regolamento senza riserva per motivi di salute. In casi particolari viene chiesto un esame approfondito dello stato di salute. Se, prima o al momento della sua ammissione, una persona non è pienamente abile al lavoro, senza che essa presenti un'incapacità al lavoro ai sensi della LPP e se la causa di questa incapacità al lavoro è all'origine del decesso o di un'invalidità sopraggiunti entro i termini previsti dalla LPP, non sussiste nessun diritto alle prestazioni ai sensi del presente regolamento. Se la persona era assicurata presso un'altra istituzione di previdenza al momento in cui è insorta l'incapacità di lavoro, quest'ultima è tenuta a versare delle prestazioni (art. 18 e art. 23 LPP). Se, al momento della sua ammissione, una persona non è pienamente abile al lavoro e non gode di buona salute, le prestazioni sovraobbligatorie possono essere poste sotto riserva per una durata massima di cinque anni. Le prestazioni sovraobbligatorie acquisite con la prestazione di libero passaggio apportata possono essere poste sotto riserva se e nella misura in cui una riserva sia già esistita, a condizione che la durata massima di cinque anni non sia ancora scaduta. (2) Non vengono ammessi all'opera di previdenza: - le dipendenti e i dipendenti che hanno raggiunto l'età di pensionamento (art. 4 cpv. 2); - le dipendenti e i dipendenti il cui salario annuo (art. 6 cpv. 2) non supera l'importo di coordinamento ai sensi dell'art. 6 cpv. 4 (per le persone parzialmente invalide, questo importo viene ridotto in misura corrispondente al grado d'invalidità); - le dipendenti e i dipendenti assunti per un periodo limitato non superiore ai tre mesi (se il rapporto di lavoro è prolungato oltre i tre mesi, il salario è assicurato dal momento in cui è stato convenuto il prolungamento); - le dipendenti e i dipendenti che svolgono un'attività lucrativa accessoria, se sono già obbligatoriamente assicurati per un'attività lucrativa esercitata a titolo principale oppure se esercitano un'attività lucrativa indipendente a titolo principale; - le persone invalide almeno per due terzi ai sensi dell'Assicurazione federale per l'invalidità (AI); - le dipendenti e i dipendenti che non svolgono un'attività lucrativa in Svizzera o la cui attività in Svizzera non ha prevedibilmente un carattere duraturo, qualora

siano sufficientemente assicurati all'estero e chiedano di non aderire all'opera di previdenza;

(3) Salari versati da altri datori di lavoro non vengono assicurati (esclusione di assicurazioni facoltative ai sensi dell'art. 46 cpv. 1 e 2 LPP).

(4) Se, in seguito a diminuzione del salario annuo non dovuta ad un'interruzione temporanea dell'attività lavorativa, la persona non deve più essere assicurata obbligatoriamente a norma del presente regolamento, l'opera di previdenza può venire continuata in suo favore, facoltativamente e con l'obbligo di pagare i contributi. Se l'opera di previdenza viene continuata senza l'obbligo di pagare i contributi, l'avere di vecchiaia disponibile (art. 11) viene impiegato per finanziare un'assicurazione liberata dal pagamento dei premi, di cui la fondazione è contraente. Il genere e l'ammontare delle prestazioni assicurate sono specificati nel certificato d'assicurazione. Di norma i capitali assicurati vengono versati sotto forma di capitale. Il diritto alle prestazioni viene stabilito per analogia secondo il presente regolamento." (Doc. 3)

Dalle susposte norme regolamentari si evince che la Fondazione convenuta ha fatto uso della facoltà, riconosciuta dalla legge e dalla giurisprudenza, di introdurre delle condizioni d'ammissione legate allo stato di salute della persona da assicurare prevedendo segnatamente la facoltà di eseguire un esame approfondito dello stato di salute al fine di apprezzarne il rischio e, a seconda dei relativi riscontri, di introdurre delle riserve per motivi di salute al momento dell'ammissione.

2.4. Nel caso in esame, nel formulario di notifica per l'assicurazione collettiva compilato per la convenuta il 28 novembre 2003 AT 1 ha dichiarato di assumere regolarmente il medicamento Glucophage su prescrizione del suo medico curante dott. \_\_\_\_\_ (doc. 4). Nel formulario per l'"Esame esteso dello stato di salute" sottopostogli in seguito dalla Fondazione (doc. 1a), il 12 febbraio 2004 l'interessato ha confermato questa indicazione e ha dichiarato di essere fumatore (doc. 5). Alla luce di questi riscontri la convenuta ha interpellato direttamente il medico curante dell'attore, il quale in data 6 marzo 2004 ha sottoscritto un "Rapporto medico confidenziale" all'attenzione della convenuta (doc. 6). Da quest'ultimo rapporto emerge che l'assicurato è in cura del dott. \_\_\_\_\_ dal 1983 e che successivamente a questa data ha sofferto per le conseguenze di contusioni alla spalla, al ginocchio dx e a quello sx e al naso, oltre che per dorso-lombosciatalgia (nel 1994 e 1997), gastrite (nel 1996), diabete (dal 2002) e ipertensione arteriosa. Risulta inoltre che il medico curante ha prescritto a AT 1 tre medicinali: il Glucophage, l'Amaryl e il Triatec (doc. 6). Dagli atti si evince altresì che l'attore, nato nel \_\_\_\_\_, fuma da quando aveva vent'anni, ed è in leggero soprappeso (74 kg per 170 cm; doc. 5). Per quanto concerne i tre farmaci prescritti all'attore, il Glucophage e l'Amaryl sono dei medicinali per la cura del diabete, mentre che il Triatec è un farmaco per la cura dell'ipertensione, dell'insufficienza cardiaca, di problemi nefrologici oltre che per la riduzione del rischio in pazienti con accresciuto rischio cardiovascolare (cfr. Arzneimittel-Kompendium der Schweiz, Basilea 2005). Alla luce dei dati forniti dal suo medico curante, appare evidente che l'attore è in cura per problemi di diabete e soffre, o comunque ha sofferto, di ipertensione arteriosa. Considerato come l'ipertensione arteriosa, specie se associata ad altri fattori di rischio quali segnatamente il diabete, il tabagismo e il soprappeso – tutti presenti nel caso concreto -, aumenta notoriamente il rischio di patologie cardiovascolari (cfr. anche la descrizione degli effetti del medicamento Triatec; cfr. pure STFA del 18 giugno 2003 in re S., B 66/02), non si possono censurare le conclusioni della fondazione convenuta laddove ha concluso per la presenza di un rischio di cardiopatie e malattie circolatorie. Ne consegue che la riserva applicata nella specie dalla Fondazione convenuta riferita a - Diabete mellito e complicazioni diabetiche - Cardiopatie e malattie della circolazione « (cfr. Doc. 8) deve ritenersi legittima in quanto non solo giustificata da motivi medici, ma anche formulata

tempestivamente, vale a dire in sede d'ammissione dell'assicurato, e nelle modalità prescritte dalla giurisprudenza, ossia in modo individuale, chiaro ed esplicito e nei limiti temporali prescritti dall'art. 331c CO (STFA del 18 giugno 2003 in re S., B 66/02; DTF 118 II 338; consid. 2.2). Anche la disposizione di cui all'art. 14 LFLP (cfr. sopra il consid. 2.2) risulta in concreto osservata, la convenuta avendo espressamente rilevato che la riserva introdotta non è applicabile alle prestazioni sovraobbligatorie acquisite con la prestazione di libero passaggio apportata dall'attore ( cfr. doc. 1a, 11a; cfr. anche V, pag. 3). In proposito val la pena ancora di osservare che contrariamente a quanto adduce l'attore, tramite tale riserva la convenuta non ha inteso fare dei pronostici sul suo stato di salute ma semplicemente limitare, sino alla fine del 2008, le proprie prestazioni a quelle dovute in virtù delle disposizioni minime della LPP (previdenza obbligatoria, art. 6 e 49 cpv. 1 v. LPP) nell'eventualità del verificarsi di un rischio la cui possibile realizzazione appare, considerate le condizioni dell'interessato, comunque maggiore rispetto a quello di un altro assicurato con un ineccepibile stato di salute. Per questi motivi la petizione non può che essere respinta.

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