

## **TI\_GERICHTE 34.2010.75 vom 27. Juli 2011**

TI Tribunale d'appello, 2011-07-27, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_34.2010.75](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_34.2010.75)

FR: TI\_GERICHTE 34.2010.75 du 27 juillet 2011

IT: TI\_GERICHTE 34.2010.75 del 27 luglio 2011

### **Regeste**

Disdetta di due contratti di previdenza vincolata (Pilastro 3a) per reticenza non avendo il beneficiario annunciato un infortunio. Secondo il nuovo diritto applicabile ad una polizza, non sussiste un nesso causale tra l'infortunio non dichiarato e l'attuale stato di salute.  
Petizione parz. accolta

### **Erwägungen**

#### **E. 13**

n. 37; DTF 110 II 499). Se delle circostanze importanti non hanno fatto oggetto di domande, in generale non se ne potrà dedurre una reticenza. Per contro, non c'è un errore del proponente quando egli attribuisce in buona fede a un termine il senso che assume correntemente, senza preoccuparsi del suo significato tecnico (DTF 116 II 338, DTF 96 II 204; cfr. anche sentenza della II CCA del 13 luglio 2006, inc. n. 12.2005.148). Il proponente deve agire conformemente alle regole della buona fede, rispondendo alle domande poste (RUA VIII n. 41). Occorre quindi determinare in che misura il proponente poteva, in buona fede, dare una risposta negativa ad una domanda sottopostagli dall'assicuratore, secondo la conoscenza che egli aveva della situazione (DTF 96 II 204, JdT 1972 I 34). Il proponente può far capo alla sua ignoranza su un fatto non dichiarato solo se questa ignoranza non è dovuta ad una grave negligenza da parte sua (TF in RUA VI n. 51). La non attenzione o la negligenza del proponente danno luogo all'invocazione della reticenza da parte dell'assicuratore (sentenza ticinese pubblicata in RUA VII n. 50). Tuttavia, il proponente perde i suoi diritti anche quando ignora la falsità delle sue dichiarazioni, a condizione che questa ignoranza implichi un errore da parte sua. Per contro, non c'è un errore del proponente quando egli omette di dichiarare dei fatti conosciuti da parte di soli professionisti, oppure quando egli attribuisce in buona fede ad un termine il senso che assume correntemente, senza preoccuparsi del suo significato tecnico. Il proponente dell'assicurazione è quindi legittimato ad attribuire ai termini tecnici del questionario che non gli sono familiari e che non gli sono stati spiegati, il senso che normalmente si dà nel loro contesto ed in particolare il senso che hanno nel linguaggio comune (DTF 116 II 338) ed il senso che si dà loro nel luogo di domicilio (DTF 96 II 204, JdT 1972 I 34). Per verificare la conformità delle risposte, occorre determinare se il proponente conosceva o doveva conoscere la loro erroneità o la loro inesattezza, e si terrà conto, per questo, di tutto il contesto personale, ossia della sua intelligenza, della sua formazione e della sua esperienza (DTF 116 II 338), del grado della sua cultura (DTF 111 II 388) e della sua situazione (DTF 118 II 333). Riguardo all'esattezza delle risposte fornite, occorre considerare gli aspetti soggettivi connessi al proponente. In altri termini, il fatto di ignorare in maniera volontaria o per negligenza una circostanza può essere opposto al proponente (cfr. Carron, op. cit., p. 23 n. 65). 2.5. Nel caso in esame risulta che al

momento dell'adesione al contratto di assicurazione di cui alla polizza no. \_\_\_\_\_ l'attore ha compilato e sottoscritto, il 17 febbraio 2005, un questionario sul suo stato di salute. Alle domande no. 16 [Soffre o ha sofferto di malattie, di disturbi o di affezioni: dell'apparato motorio (quali dolori dorsali o articolari ecc.)] e no. 18 [È stato sottoposto, negli ultimi 5 anni, a dei trattamenti o a dei controlli medici? È stato in trattamento da psicologi, chiropratici o fisioterapisti?] egli ha risposto negativamente (doc. 49). Anche in occasione della stipulazione dell'assicurazione relativa alla polizza no. \_\_\_\_\_, il 27 marzo 2007, l'attore ha compilato un formulario sullo suo stato di salute. Egli ha risposto con un "NO" alle domande no. 6 [Soffre o ha mai sofferto di malattie, disturbi o affezioni dell'apparato locomotore (ossa, articolazioni, colonna vertebrale, dischi intervertebrati, muscoli, legamenti, tendini), quali dolori alla schiena, cervicali ed alle spalle, artrosi, reumatismi o altro?] ed alla no. 8 [È stato sottoposto negli ultimi 5 anni o deve sottoporsi a trattamenti o controlli medici per infortuni, disturbi o affezioni dovuti a malattie sin qui non citate? ] (trattasi della domanda no. 8 e non la no. 18 come erroneamente indicato nello scritto 23 gennaio 2009 di rescissione del contratto; doc. 31). Appreso dell'esistenza di un infortunio avvenuto il 27 giugno 2003 e accertato che lo stesso non è stato dichiarato nei succitati questionari, l'assicurazione ha disdetto le succitate polizze per reticenza. Essa ha infatti sostenuto che gli attuali dolori alla schiena, dovuti all'incidente del 18 luglio 2007, sono da porre in relazione causale ai postumi dell'infortunio del 2003. L'attore contesta la reticenza sostenendo di non aver menzionato l'infortunio del 27 giugno 2003 in quanto si trattava di un incidente banale e di averlo quindi considerato come tale. 2.6. Per valutare l'esistenza o meno di un caso di reticenza la domanda formulate al proponente in merito ai fatti importanti ai sensi dell'art. 4 cpv. 2 LCA deve essere chiara e non equivoca (art. 4 cpv. 3 LCA). Non vi è reticenza se la domanda è ambigua nella misura in cui la risposta data appaia veritiera secondo la maniera in cui la domanda poteva essere compresa in buona fede dal proponente (DTF 136 III 336 consid. 2.3 con riferimenti). Nel caso in esame, le domande in discussione poste dall'assicurazione convenuta sono chiare ed univoche e non si prestano ad altra interpretazione. Vero che le domande del questionario del 2007 in merito alla stato di salute sono più dettagliate rispetto a quelle del 2005. Tuttavia, ciò non significa, come sostiene invece l'attore, che una persona normale leggendo quelle domande percepisca il riferimento unicamente ad affezioni serie e non ad ogni piccolezza. Le domande infatti non distinguevano fra affezioni e eventi banali e non. Va poi ricordato che le domande poste nel questionario servono all'assicuratore per l'apprezzamento del rischio assunto. Come riassunto nella STF 4D\_80/2008, consid. 2.1.3 qui riportato al consid. 2.4.2, l'art. 4 cpv. 3 LCA istituisce la presunzione che i fatti a proposito dei quali l'assicuratore ha posto per iscritto delle domande precise, non equivocate, sono dei fatti importanti per l'apprezzamento del rischio ai sensi dell'art. 4 cpv. 1 e 2 LCA, ossia dei fatti idonei ad influire sulla decisione dell'assicuratore di concludere il contratto o di concluderlo alle condizioni concordate e che spetta al proponente provare che l'assicuratore avrebbe concluso il contratto alle condizioni concordate anche se fosse stato a conoscenza del fatto che il proponente ha omesso di dichiarare o ha dichiarato in modo inesatto. Tale questione verrà esaminata al prossimo considerando. 2.7. Controversa è la questione di sapere se la reticenza verte su fatti importanti ai fini assicurativi. L'assicurazione rimprovera all'attore di non aver annunciato i dolori dorsali già esistenti al momento della stipulazione della prima polizza, come pure l'infortunio del 27 giugno 2003, sostenendo l'esistenza di un nesso causale con i dolori alla schiena accertati a seguito dell'annunciato infortunio del 18 luglio 2007. Per contro, l'attore sostiene di non aver dichiarato l'infortunio del 2003 in

quanto lo riteneva di scarsa rilevanza, non avendo infatti più avuto alcuna conseguenza sul rachide. La giurisprudenza federale ammette che colui che omette di segnalare delle indisposizioni sporadiche che può ragionevolmente ed in buona fede considerare come senza importanza e passeggiare, senza doverle ritenere causa di ricadute o dei sintomi di una imminente malattia algica, non viola il suo obbligo di informazione (STF 136 III 338 consid. 2.4 con riferimento a DTF 116 II 338 consid. 1b p. 340 e citazioni; STF 5C.47/2003 del 7 luglio 2003 consid. 3.3.). Gli atti trasmessi dalla \_\_\_\_\_ all'CV 1 in merito all'evento infortunistico del 2003 contengono in particolare: · il rapporto 26 marzo 2008 della visita medica effettuata dal medico della \_\_\_\_\_ dal quale risulta che: " Infortunio \_\_\_\_\_ Annuncio il 1.7. 2003, infortunio riferito avvenuto il 27.6.2003: mentre spostava un tubo scivolava contro il tavolo da lavoro picchiando la parte sinistra della schiena. Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_. Dott. \_\_\_\_\_." (Doc. 201). · il rapporto 28 gennaio 2008 della Clinique \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ in merito all'infortunio in parola: " Le 27.06.2003, cho c contre le dos à \_\_\_\_\_. diagnostic de contusion lombaire, incapacité de travail de 4 semaines. (...)" (Doc. 73) " (...) Il dit ne jamais avoir eu mal au dos ou à la nuque avant un traumatisme survenu en 2003. Il y aurait eu un choc direct dans la région lombaire. Il se souvient d'une douleur peu importante et d'avoir pu reprendre le travail sans difficulté 3 semaines plus tard. Il dit que par la suite, il a eu occasionnellement une lombalgie de peu d'intensité et qui n'aurait pas causé d'incapacité de travail. (...)" (Doc. 73) Inoltre, dalla documentazione \_\_\_\_\_ richiamata dal TCA (cfr. consid. 1.6) si evince, fra l'altro, che per tale evento il dr. \_\_\_\_\_ ha attestato, contrariamente a quanto si legge nel succitato rapporto 28 gennaio 2008 della Clinica di \_\_\_\_\_, un'incapacità lavorativa del 100% dal 30 giugno al 7 luglio 2003 (doc. XIII/3), avendo l'interessato ripreso l'8 luglio 2003 a lavorare a pieno regime (cfr. nota telefonica del funzionario della \_\_\_\_\_; doc. XIII/4). Ora, contrariamente a quanto sostenuto in petizione, secondo il TCA tale infortunio non può essere ritenuto di poco conto, visto che comunque ha causato un'incapacità lavorativa dal 27 giugno sino al 7 luglio 2003). Vero che l'attore ha sostenuto di essere "una persona che affronta il lavoro a testa bassa senza risparmiarsi" e che "una botta alla schiena contro il tavolo di lavoro, che si ha fatto un po' male, ma che non ha lasciato il segno né ha compromesso la capacità lavorativa" (petizione n. 4 p. 5). Tuttavia, a mente del TCA, non si tratta di una semplice botta dal momento che, come visto, ha causato un periodo d'incapacità lavorativa, seppur di non lunga durata. Va poi rilevato che l'assicurato non ha nemmeno dichiarato tale inabilità lavorativa sebbene nei questionari, fra le domande complementari, vi fosse anche quella relativa all'eventualità di una interruzione del lavoro. Certo che, come sostenuto dall'attore, questi dolori lombari sono stati sporadici e non hanno causato sino al successivo infortunio del 2007 delle ulteriori incapacità lavorative. Tuttavia, come rettamente evidenziato in sede di risposta, non avendo dichiarato tale infortunio e nemmeno i dolori lombari, l'assicuratore avrebbe potuto o non sottoscrivere la polizza o perlomeno emettere una o più riserve. Infatti non va dimenticato che, come al consid. 2.4.2, i fatti intesi dall' art. 4 LCA sono tutti gli elementi che devono essere presi in considerazione per l' apprezzamento del rischio e che possono aiutare l' assicuratore riguardo all' estensione del rischio da coprire, ossia tutte le circostanze che permettono di concludere all' esistenza di fattori di rischio. Inoltre, secondo il vecchio art. 6 LCA, tali fatti non devono essere in rapporto di causalità con il danno. Non da ultimo occorre evidenziare che, come è emerso pendente causa, l'attore non ha nemmeno dichiarato l'infortunio occorso il 19 novembre 2001 (taglio accidentale col coltello al secondo dito della mano sinistra) a seguito del quale ha percepito dalla \_\_\_\_\_

indennità giornaliera dal 21 novembre 2001 al 9 dicembre 2001 (doc. XXIV), ciò che è stato fatto oggetto d'ulteriore (nuova) disdetta da parte di CV 1 per reticenza (cfr. consid.1.6). Va qui rilevato che, per motivi di economia processuale, questa circostanza, in merito alla quale le parti hanno avuto modo di esprimersi (cfr. consid. 1.6), è da prendere in considerazione nell'ambito del presente giudizio, ritenuto che in materia di azione ex art. 73 LPP il giudice considera ed esamina i fatti sino all'emanazione della sentenza (Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 2003, § 76 n. 6, p. 504). Va inoltre ricordato che la procedura davanti al TCA è retta dal principio inquisitorio, secondo cui i fatti rilevanti per il giudizio devono essere accertati d'ufficio dal giudice, atteso che tale principio è limitato dal dovere delle parti di collaborare all'istruzione della causa (DTF 122 V 158 consid. 1a, 121 V 210 consid. 6c con riferimenti). Occorre ancora considerare che, per quel che concerne la polizza no. \_\_\_\_\_, nella sua nuova formulazione l'art. 6 LCA prevede, al capoverso 3, che quando il contratto è sciolto per reticenza in virtù del capoverso 1, l'obbligo dell'assicuratore di fornire la sua prestazione si estingue anche per i danni già intervenuti, se il fatto che è stato oggetto della reticenza ha influito sull'insorgere o la portata del danno. Se ha già fornito prestazioni per un siffatto sinistro, l'assicuratore ha diritto a restituzione. Ora, dagli atti all'inserto non risulta un nesso di causalità tra gli attuali disturbi alla schiena lamentati dall'attore e le conseguenze dell'infortunio del 2003, poiché tali dolori risultano avere un'origine degenerativa. Nel rapporto 26 marzo 2008 il medico di circondario \_\_\_\_\_ ha infatti, fra l'altro, evidenziato disturbi degenerativi e statici del rachide, lombare, disturbi degenerativi del rachide cervicale (doc. 60). Anche nel rapporto 18 febbraio 2008 della Clinica \_\_\_\_\_ sono riportate "lombalgie chronique sur troubles statique et dégénératifs"; "très discrète radiculopathie C7 droite, irritative dans le cadre de troubles dégénératifs du rachis cervical" (doc. 62). Tant'è che i medici della succitata clinica, in merito ai problemi alla schiena, hanno concluso: "pour le rachis, nous retenons d'une parte des troubles statique et dégénératifs du rachis lombaire et un canal lombaire étroit à l'origine de douleur et d'un syndrome radiculaire gauche; d'autres part des troubles dégénératifs cervicaux à l'origine d'un discret syndrome radiculaire C7 droit" (doc. 69). Inoltre, come si evince dal motivo dell'ospedalizzazione, i succitati dolori sono stati messi in relazione dall'attore piuttosto con le conseguenze dell'infortunio del 18 luglio 2007, che – va qui ricordato – ha provocato una contusione della colonna vertebrale e della spalla destra, in quanto egli ha dichiarato: "depuis lors, le patient se plaint de lombalgies, avec irradiation des douleurs dans les membres inférieurs, de cervicobrachialgies droites et impotence fonctionnelle de l'épaule droite, de douleurs du 2ème rayon de la main gauche"(doc. 63). L'assenza del nesso causale deve essere riconosciuto anche in merito alla mancata notifica dell'infortunio del 2001, poiché il taglio alla mano sinistra col coltello non risulta aver avuto alcuna influenza sullo stato di salute attuale. 2.8. Infine, l'attore eccepisce la tardività della dichiarazione di recesso/disdetta in quanto "è ragionevolmente da escludere che la convenuta abbia avuto conoscenza del preteso motivo di reticenza successivamente invocato solo dopo che la \_\_\_\_\_ le inviò l'incarto in seguito alla richiesta presentata da CV 1 il 29 dicembre 2008" (petizione n. 8 p. 8). Il diritto di recesso del contratto si estingue quattro settimane da quando l'assicuratore "ebbe cognizione" della dichiarazione inesatta o del fatto rilevante sottaciuto (art. 6 vLCA) rispettivamente da quando "è venuto a conoscenza della reticenza" (art. 6 cpv. 3 LCA). Secondo la giurisprudenza riassunta nella citata STF 9C\_1092/2009 del 29 aprile 2011 (cfr. consid. 4.2), il termine di quattro settimane inizia a decorrere dal momento in cui l'assicuratore è informato su tutti i punti che concernono la reticenza,

ovvero dal momento in cui dispone di informazioni affidabili che gli permettono di acquisire la certezza che una reticenza è stata commessa; non bastano semplici sospetti ( DTF 118 II 330 consid. 3a). Il Tribunale federale ha comunque precisato che se l'assicuratore rifiuta scientemente di prendere conoscenza degli elementi costitutivi della reticenza, egli commette un abuso di diritto (art. 2 cpv. 2 CC) assimilabile alla conoscenza effettiva (DTF citato consid. 3c; cfr. anche Roelli/Keller, Kommentar zum schweizerischen Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, vol. I, 2a ed., Berna 1968, p. 139). Dagli atti si evince che, al fine di beneficiare dell'esonero dei premi, in data 23 dicembre 2008 l'attore ha annunciato all'CV 1 l'incapacità lavorativa relativa all'infortunio del 18 luglio 2007 (doc. 251). Da qui la richiesta del 29 dicembre 2009 da parte dell'assicuratore di trasmissione degli atti \_\_\_\_\_ (doc. 4), inviati il 7 gennaio 2009 e ricevuti il 12 gennaio 2009 (doc. 5). Ritenuto che è dalla lettura di tali atti che l'assicuratore è venuto a conoscenza dell'infortunio del 2003, è da ritenere che al più presto il 12 gennaio 2009 l'assicuratore è venuto a conoscenza della reticenza. Del resto l'attore non ha reso perlomeno verosimile una diversa conclusione. Ne consegue che la disdetta per reticenza del 23 gennaio 2009 risulta essere tempestiva. In conclusione, visto quanto riportato nei precedenti consideranti, la polizza no. \_\_\_\_\_ è da ritenere essere stata validamente rescissa, non invece la polizza no. \_\_\_\_\_. Ne consegue che la petizione va accolta parzialmente. 2.9. Essendo la presente procedura gratuita (art. 73 cpv. 2 LPP in relazione all'art. 20 cpv. 1 LPTCA), contrariamente a quanto richiesto dall'assicuratore convenuto, non sono accollate tasse e spese di giustizia. All'CV 1, anch'essa parzialmente vincente e rappresentata da un avvocato non ha tuttavia diritto a ripetibili . Infatti, conformemente alla giurisprudenza, nessuna indennità per ripetibili è di regola assegnata alle autorità vincenti o agli organismi con compiti di diritto pubblico (DTF 126 V 149 consid. 4, 118 V 169 consid. 7; per le eccezioni: DTF 112 V 362; RAMI 1992 p. 164).

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