

TI_GERICHTE 36.2002.138 vom 10. Juni 2003

TI Tribunale d'appello, 2003-06-10, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2002.138

FR: TI_GERICHTE 36.2002.138 du 10 juin 2003

IT: TI_GERICHTE 36.2002.138 del 10 giugno 2003

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 31

dicembre dello scorso anno, l'assicurazione sociale contro le malattie comprende l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e l'assicurazione d'indennità giornaliera facoltativa. La LAMal si applica soltanto all'assicurazione malattia sociale così definita e, contrariamente a quanto succedeva in ambito LAMI, le assicurazioni complementari offerte dalle casse malati sono diventate di diritto civile e sono rette, in applicazione dell'art. 12 cpv. 3 LAMal, dalla legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA). Alla netta divisione materiale fra assicurazione sociale contro le malattie e assicurazioni complementari operata dalla LAMal corrisponde un'altrettanto netta cesura dei rimedi giuridici: se per la prima le vie di diritto sono quelle previste dalla procedura amministrativa, per le seconde sono da intraprendere le vie di diritto previste per i litigi di diritto civile (SPIRA, *Le nouveau régime de l'assurance-maladie complémentaire*, *Revue suisse d'assurances/ Schweizerische Versicherung-Zeitschrift* 1995, N. 7/8, pagg. 192-200; SPIRA, *Le contentieux de la nouvelle assurance-maladie*, *Sécurité sociale* 5/1995, pagg. 256-259; GREBER, *Quelques questions relatives à la nouvelle loi fédérale sur l'assurance-maladie*, in: *Revue de droit administratif et de droit fiscal*, 3/4, 1996, pagg. 225-251). Giusta l'art. 47 cpv. 2-4 della legge federale sulla sorveglianza degli istituti di assicurazione privata (LSA; modificata in occasione dell'adozione della LAMal il 1° gennaio 1996) per le contestazioni relative all'assicurazione complementare all'assicurazione sociale contro le malattie, i Cantoni prevedono una procedura semplice e spedita, nella quale il giudice accerta d'ufficio i fatti e valuta liberamente le prove. Il 1° gennaio 1996 è entrata in vigore la Legge di applicazione della LAMal (LCAMal) che all'art. 75 prevede che " le contestazioni degli assicuratori tra di loro, con i loro membri o con terzi concernenti le assicurazioni complementari all'assicurazione sociale contro le malattie o altri rami d'assicurazioni, praticati da assicuratori autorizzati all'esercizio ai sensi della LAMal e delle relative Ordinanze, sono decise dal Tribunale cantonale delle assicurazioni. È applicabile per analogia la Legge di procedura per le cause davanti al TCA." Nel caso di specie non è contestato che, con effetto dal 1° giugno 1997 (doc. _ punto 1 pag. 2), le parti hanno concluso un contratto di assicurazione sottoposto alla LCA_____ con base di riferimento le Condizioni generali d'assicurazione (CGA) del gennaio 1997 (docc. _). In queste circostanze, trattandosi di prestazioni complementari ai sensi dell'art. 12 cpv. 2 e 3 LAMal (MAURER, *Das neue Krankenversicherungsrecht*, ed. Helbing et Lichtenhahn 1996, pag. 134) - ambito nel quale le casse malati e gli altri istituti assicurativi non sono autorizzati ad emanare decisioni -, questo TCA è competente a

statuire sulla petizione presentata dall'interessata in base all'art. 75 cpv. 1 e 2 LCAMal. Nel merito 2.2. Il TCA è chiamato a stabilire se _____ ha diritto oppure no al rimborso da parte della sua Cassa malati di tutti i costi, pari a Fr. 20'804,55 per le prestazioni di camera semi-privata ottenute presso l'Ospedale universitario _____ in conseguenza all'intervento di gastric by pass subito nel periodo dal 23 novembre 2000 al 1° dicembre 2000. 2.3. Nel giugno 1997 l'assicurato ha concluso con la Cassa malati _____ un'assicurazione complementare da un lato per un'assicurazione combinata d'ospedalizzazione _____ (tariffe preferenziali _____), contemplante una copertura per malattia/infortunio e per la camera semi-privata negli ospedali svizzeri. Dall'altro, per le cure complementari __ (tariffe preferenziali _____) in caso di malattia/infortunio, livello 4, copertura di Fr. 20'000.- (doc. _). Parte integrante di detto contratto d'assicurazione complementare sono le Condizioni Generali d'Assicurazione (CGA) valide dal gennaio 1997 (doc. _). Con scritto del 19 giugno 2000 (doc. _), il medico curante dell'assicurato, dr. _____, ha interpellato l'Ente assicurante il paziente in questione onde sapere se lo stesso avrebbe preso a carico i costi derivanti dall'intervento di gastric by pass a cui l'assicurato era interessato a sottoporsi presso il _____ su consiglio del dr. _____ dell'Ospedale _____. Con comunicazione del 6 luglio 2000 (doc. _) la Cassa malati _____ ha informato la dottoressa _____ che " prenderà a carico l'intervento di gastric by pass secondo le condizioni previste dalla copertura d'assicurazione stipulata dal suo paziente. " (cfr. consid. 1.5.). Il 18 gennaio 2001 (doc. _) la convenuta ha tenuto a precisare all'assicurato medesimo che per poter rispettare i propri obblighi derivanti dal contratto d'assicurazione complementare, l'assicurato doveva, dal canto, suo pagare regolarmente i premi. Siccome in specie l'attore non ha pagato nei termini richiesti i premi di tutto l'anno 2000 e nemmeno ha dato seguito alle diffide inviategli (docc. _), l'assicuratore malattia ha deciso di porre unilateralmente fine al contratto d'assicurazione complementare – e quindi alle due coperture __ e __ stipulate - con effetto retroattivo al 30 giugno 1999 (cfr. consid. 1.6.). _____ si è fondata sull'art. 28 CGA, del seguente tenore: " Diffida e costituzione in mora 1. Se il premio, le franchigie e le quote-parti non sono pagati alla scadenza, il debitore è diffidato per scritto a sue spese di effettuare il pagamento entro 14 giorni dalla data dell'invio della diffida, con richiamo delle conseguenze per il ritardo. Se la diffida resta senza effetto, l'obbligo delle prestazioni cessa una volta trascorso il termine della diffida. 2. L'assicurato non può pretendere il pagamento delle prestazioni per delle malattie, infortuni e loro postumi che esistevano o che si sono manifestati durante la sospensione dell'obbligo alle prestazioni, anche se il premio in seguito è pagato. (cpv. 2)" e, nella propria risposta di causa, ha chiesto a questo TCA di non concedere all'assicurato il pagamento di Fr. 20'804,65 (doc. _) richiesto con petizione del 22 novembre 2002. 2.4. L'art. 20 LCA, a cui rinvia espressamente l'art. 1 CGA, concerne l' "Obbligo della diffida. Conseguenze della mora" dell'assicurato (cfr. nota marginale del disposto di legge). Esso prevede che nel caso in cui il premio non sia stato pagato alla scadenza o entro il termine di rispetto concesso dal contratto, il debitore debba essere diffidato per iscritto a sue spese e sotto comminatoria delle conseguenze della mora, ad effettuare il pagamento entro quattordici giorni dall'invio della diffida (cpv. 1). Se la diffida rimane senza effetto, l'obbligazione dell'assicuratore è sospesa a datare dalla scadenza del termine di diffida (cpv. 3). La LCA regola il tema della mora contrattuale in maniera diversa rispetto alle disposizioni del Codice delle Obbligazioni (CO) nella misura in cui non fa dipendere la validità della mora dalla data di ricezione da parte del debitore della diffida. Nonostante il tenore della nota marginale dell'art. 20 LCA, la diffida non è obbligatoria;

essa diviene necessaria se l'assicuratore intende ottenere la sospensione dei suoi obblighi contrattuali (TC SG in RUA XI n. 23; TC VD in RUA VI n. 107; TC NE in RUA VI n. 113, citati in: CARRÉ, *Loi fédérale sur le contrat d'assurance*, Losanna 2000, pag. 210 ad art. 20 LCA). Se l'assicuratore non notifica una diffida al debitore, il primo non può liberarsi dei suoi obblighi nel caso in cui si produca l'evento assicurato e neppure può recedere dal contratto (KUHN/MONTAVON, *Droit des assurances privées*, Losanna 1994, pag. 197). Tuttavia l'invio di una diffida non è soggetto ad alcun termine se non a quello di due anni previsto dall'art. 46 LCA, trascorso il quale il diritto dell'assicuratore al pagamento del premio si prescrive (TC VD in RUA IX n. 52; RUA III n. 95, in: CARRÉ, *op. cit.*, pag. 212 ad art. 20 LCA). L'assicurato, infatti, non si trova in mora per il solo fatto che il premio è scaduto: è necessario ancora che l'assicuratore lo diffidi. La diffida deve informare il debitore in modo esplicito e completo su tutte le conseguenze del ritardo nel caso in cui l'assicurato non adempia ai suoi obblighi nel termine concessogli (HASENBOEHLER, in: *Kommentar zum schweizerischen Privatrecht, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)*, Basilea 2001, n. 42 ad art. 20 LCA; DTF 128 III 186, in particolare consid. 2; SJ 2003 I pag. 215 e seg.). Una diffida che non indichi le conseguenze del mancato adempimento degli obblighi è irregolare e non può produrre gli effetti che non sono stati citati (DTF 128 III 186; SJ 2003 I pag. 215 e seg.). La legge accorda comunque al debitore un termine legale di quattordici giorni (termine di grazia) per provvedere al pagamento. Questo termine non inizia a decorrere dalla notifica della diffida ma dal momento del suo invio (STF in RUA XVIII n. 13, in: CARRON, *La loi fédérale sur le contrat d'assurance*, Friburgo 1997, n. 179 pag. 61; KUHN/MONTAVON, *op. cit.*, pagg. 189-193). Contrariamente a quanto è previsto dal CO la messa in mora diventa effettiva – e l'assicurato deve pure degli interessi moratori – se, alla scadenza del termine legale, il debitore non ha ancora dato seguito al pagamento del premio. Qualora il termine di grazia venga a scadere infruttuosamente gli obblighi dell'assicuratore vengono sospesi (art. 20 cpv. 3 LCA). La sospensione dura fino al pagamento completo del premio, oltre accessori, a meno che un'intenzione diversa risulti dall'attitudine dell'assicuratore (DTF 112 II 463; DTF 103 II 204). Il pagamento, o semplicemente la maturazione di un altro premio intervenuta successivamente a quello che è stato oggetto della diffida, non hanno alcun effetto sulla sospensione. Ad ogni modo, l'assicuratore è tenuto ad accettare il pagamento di un premio posteriore, a meno che non intenda recedere dal contratto, possibilità questa cui non è obbligato (DTF 103 II 204). Se, invece, il debitore adempie al suo obbligo contrattuale versando nei quattordici giorni di tempo di cui alla diffida il premio dovuto all'assicuratore, egli si sottrae alle conseguenze della mora. A tal proposito si osserva che l'obbligo dell'assicuratore di versare le prestazioni resta salvaguardato durante tutto il termine legale (termine di grazia) per gli eventi che potrebbero sopraggiungere durante questo periodo. Tale obbligo permane anche se, più tardi, emergesse che la diffida è rimasta senza effetto (art. 20 cpv. 3 LCA). Se allo scadere del termine di grazia il debitore ha pagato solo una parte del premio scaduto, bisogna ritenere che egli non ha adempiuto ai suoi obblighi contrattuali. In tal caso, gli obblighi dell'assicuratore sono sospesi (art. 20 cpv. 3 LCA), anche se la parte ancora dovuta rappresenta una piccola porzione dell'intero premio arretrato (KUHN/MONTAVON, *op. cit.*, pagg. 194 e 195). A dipendenza delle circostanze, rimangono tuttavia riservate le intenzioni diverse dell'assicuratore (DTF 112 II 463). Va rammentato infine che se l'assicuratore ha incassato il premio corrispondente al nuovo periodo d'assicurazione, ciò non significa che egli abbia rinunciato a ricevere i premi dovuti per i periodi anteriori, e ancor meno che rinunci a sospendere le proprie obbligazioni

(KUH/MONTAVON, op. cit., pag. 189 segg.). Alla luce di quanto precede, dunque, quando il premio arretrato non venga versato prima della scadenza del termine legale di quattordici giorni, la mora del debitore diventa effettiva. Ciò comporta la sospensione degli obblighi dell'assicuratore (art. 20 cpv. 3 LCA). Tuttavia, un contratto sospeso nei suoi effetti non equivale ad un contratto estinto o rescisso; significa invece semplicemente che gli obblighi dell'assicuratore sono sospesi, mentre il contratto d'assicurazione in quanto tale resta vigente. La sospensione degli obblighi dell'assicuratore interviene a danno dell'assicurato che resta debitore del premio. Si ribadisce quindi che, di regola, l'assicuratore non ha obblighi nei confronti dell'assicurato se un evento si produce dopo la scadenza infruttuosa del termine legale di diffida (quattordici giorni) (KUH/MONTAVON, op. cit., pag. 198 e seg.; HASENBOEHLER, op. cit., nn. 19-32 ad art. 21 LCA, pag. 334 segg.).

2.5. L'art. 21 LCA prevede che " Quando l'assicuratore non abbia richiesto nelle vie legali il premio arretrato entro due mesi dalla scadenza del termine fissato all'articolo 20 della presente legge si ritiene che sia receduto dal contratto e abbia rinunciato al pagamento del premio (cpv. 1) Se l'assicuratore ha richiesto il premio o l'ha accettato più tardi, la sua responsabilità rinasce dal momento in cui il premio arretrato venga pagato con interessi e spese (cpv. 2)." Qualora gli effetti del contratto siano sospesi (art. 20 cpv. 3 LCA) e l'assicuratore non intenti una procedura esecutiva nei due mesi che fanno seguito alla scadenza del termine di grazia, v'è dunque la presunzione irrefragabile – che esclude l'apporto della prova del contrario (STF in RUA VIII n. 109, in: CARRÉ, op. cit., pag. 218 ad art. 21 LCA) - che egli voglia recedere dal contratto e quindi che rinunci al pagamento del premio arretrato (TComm. ZH in RUA XIV n. 33, in: CARRON, op. cit., n. 194 pag. 67), fatto comunque salvo quanto prescritto al capoverso 2 dell'art. 21 LCA. Il contratto, ai termini dell'art. 21 cpv. 1 LCA, si estingue ex nunc e non ab initio. Anziché attendere che la presunzione irrefragabile sia effettiva (presunzione di rescissione), l'assicuratore ha la possibilità di dichiarare espressamente che vuole recedere dal contratto. Per far ciò, egli non deve aspettare che sia trascorso il periodo di due mesi, ma può dichiarare la sua volontà immediatamente (KUH/MONTAVON, op.cit., pag. 199). Se l'assicuratore recede effettivamente dal contratto, qualunque sia il modo in cui ciò avvenga (per dichiarazione dell'assicuratore o alla scadenza del termine di due mesi), giusta l'art. 21 cpv. 1 LCA egli perde automaticamente ogni diritto a ricevere i premi arretrati ed a rivendicare le prestazioni precedentemente fornite. V'è dunque una finzione della rinuncia da parte dell'assicuratore per il recupero dei premi arretrati (KUH/MONTAVON, op. cit., pag. 198 e seg.; HASENBOEHLER, op. cit., nn. 4-18 ad art. 21 LCA, pag. 330 segg.). Se l'assicuratore non ha intenzione di recedere dal contratto può pretendere dal debitore che quest'ultimo dia seguito ai suoi obblighi. Ciò significa che può esigere dall'assicurato l'esecuzione del contratto e quindi il pagamento del premio ormai scaduto. Onde evitare che si crei una situazione di presunzione di rinuncia all'adempimento contrattuale (art. 21 cpv. 1 LCA), il creditore può introdurre al competente ufficio una procedura esecutiva atta a recuperare il premio arretrato. Il creditore deve agire nel periodo di due mesi che ha fatto seguito alla diffida legale di pagamento. Infatti, se in questo lasso di tempo l'assicuratore non si attiva per recuperare il premio, sussiste la presunzione di rinuncia e quindi del diritto di recuperare il premio arretrato (TC ZG in RUA XIX n. 30, in: CARRON, op. cit., n. 189 pag. 65). Se l'assicuratore, trascorso il termine legale di grazia di quattordici giorni, sceglie di ottenere il pagamento del premio - e quindi di non rinunciare al contratto – e concede ancora del tempo all'assicurato prima di procedere con il recupero del premio, il contratto rimane ugualmente sospeso conformemente all'art. 20 cpv. 3 LCA (STF in RUA V n. 124,

in: CARRÉ, op. cit., pag. 220 ad art. 21 LCA). Nell'eventualità in cui la procedura esecutiva abbia avuto esito favorevole o che il creditore abbia accettato più tardi il pagamento del premio arretrato comprese le spese e gli interessi moratori (art. 21 cpv. 2 LCA) - anche se gli ammontari di questi ultimi dovessero essere esigui (DTF 112 II 463) -, gli obblighi dell'assicuratore rinascono dal momento in cui l'importo del premio arretrato è stato interamente pagato (ex nunc). Il pagamento non esplica effetti retroattivi a partire da quando gli obblighi dell'assicuratore sono stati sospesi (TD BE in RUA XIII n. 91, in: CARRON, op. cit., n. 196 pag. 67). Gli obblighi dell'assicuratore rinascono dunque soltanto a condizione che egli abbia accettato più tardi il pagamento del premio scaduto (KUHN/MONTAVON, op. cit., pag. 202). Come indicato in precedenza, se l'assicuratore accetta il pagamento del nuovo premio prima che il premio arretrato sia stato soluto, ciò non significa che egli rinunci alla sospensione del contratto. L'assicuratore può prevalersi della sospensione della copertura anche se il precetto esecutivo teso al recupero del premio scaduto è notificato dopo il pagamento del nuovo premio (DTF 103 II 204). Pertanto, la sospensione della copertura assicurativa si ripercuote sugli obblighi dell'assicuratore, e né la scadenza né il pagamento di un premio susseguente hanno per effetto che la garanzia contrattuale fornita dall'assicuratore torni in vigore (DTF 103 II 204, STF in RUA XIV n. 32, in: CARRON, op. cit., n. 188 pag. 65). Il rapporto d'assicurazione fra l'assicuratore e l'assicurato rinasce soltanto per accordo delle parti (STF in RUA VIII n. 25/109, in: CARRÉ, op. cit., pag. 218 ad art. 21 LCA). Grazie al solo pagamento, l'assicurato non può infatti rimettere unilateralmente in vigore il contratto: il pagamento va infatti accettato da parte dell'assicuratore (art. 21 cpv. 2 LCA).

2.6. Con la petizione in esame parte attrice contesta di aver effettivamente ricevuto le quattro diffide di pagamento (doc. _) della convenuta, diffide giunte per conoscenza soltanto nell'agosto 2002 (doc. _ punto 10 pag. 5). Se così fosse, sostiene _____, risulterebbe incomprensibile il motivo per cui il 6 luglio 2000, in presenza di premi non pagati, la Cassa malati _____ avrebbe ugualmente garantito la totale copertura dei costi derivanti dall'operazione di gastric by pass a cui egli intendeva sottoporsi (doc. _ punto 8 pag. 4). Ad ogni modo l'assicurato evidenzia come il suo stato di salute gli avrebbe impedito di prendere coscienza della reale portata delle diffide (doc. _ punto 10 pag. 5). Inoltre l'omissione del pagamento dei premi dovrebbe essere considerata come una violazione senza colpa del contratto d'assicurazione complementare a norma dell'art. 45 cpv. 3 LCA. A suo dire il grave disturbo psichico di cui soffre costituirebbe infatti una circostanza suscettibile di giustificare la violazione del contratto (doc. _ punto 2 pag. 7). L'art. 45 LCA tratta della violazione del contratto senza colpa. Nel caso concreto tornerebbe eventualmente in considerazione il capoverso 3 del medesimo disposto, che recita: " Quando il contratto o la presente 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 specie, tale norma si concretizza nell'art. 20 cpv. 3 LCA che prevede che nel caso in cui l'assicurato non esegua il pagamento del premio scoperto entro il termine di grazia di quattordici giorni concessogli con la diffida (cpv. 1), gli obblighi dell'assicuratore vengano sospesi dalla scadenza della stessa. Si è dunque in presenza di una situazione in cui la LCA vincola i diritti dell'assicurato. Orbene, qualora l'inosservanza del pagamento del premio dipenda da motivi oggettivi e/o soggettivi, al debitore dei premi viene quindi offerta la possibilità di appellarsi all'art. 45 cpv. 3 LCA. L'assicurato deve però rendere verosimile con motivi giustificativi che durante tutto il periodo determinante è stato impedito di far fronte ai propri doveri e, non appena detti contrattempi sono scomparsi, provvedere

immediatamente al pagamento dei premi scaduti (NEF, op. cit., n. 25 ad art. 45 LCA, pag. 732). Inoltre all'assicurato non deve poter essere formulato alcun rimprovero per il suo comportamento (NEF, in: Kommentar zum schweizerischen Privatrecht, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG), Basilea 2001, n. 12 ad art. 45 LCA, pag. 726) ed al medesimo incombe l'onere di provare (art. 8 CC) la sua non colpevolezza e la presenza di un caso di forza maggiore che lo possa disculpere (NEF, op. cit., n. 13 ad art. 45 LCA, pag. 726 seg.; RUA XVII n. 33 in: CARRÉ, Loi fédérale sur le contrat d'assurance, Losanna 2000, pag. 318 ad art. 45 LCA). La giurisprudenza prevede che, a dipendenza delle circostanze, l'inosservanza di un termine legale o contrattuale non è dovuto a colpa dell'assicurato se, per ragioni obiettive e non imputabili al debitore, l'avente diritto è stato impedito di procedere, entro il termine concessogli, al versamento del premio scaduto (DTF 115 II 88). In una sentenza DTF 84 II 556 il Tribunale federale ha inoltre considerato che pure delle ragioni soggettive possono entrare in linea di conto quale motivi giustificativi, come per esempio la malattia, l'impossibilità di procurarsi delle pezze giustificative, il comportamento dell'assicuratore, dei suoi agenti o funzionari amministrativi. L'inosservanza di un termine può comunque essere scusata sulla base di altri motivi: " (...)

9. Der Eventualstandpunkt der Klägerin, eine ihren Rechtsvorgängern vorzuhaltende Versäumung von Obliegenheiten aus dem Versicherungsvertrag hinsichtlich der Schadensermittlung wäre gemäss (dem in den ABVT nicht wegbedungenen) Art. 45 VVG zu entschuldigen, erweist sich ebenfalls nicht als haltbar. Das Handelsgericht geht zwar zu weit, wenn es als Entschuldigungsgrund nur ein eigentliches Hindernis gelten lassen will. Art. 45 Abs. 1 VVG berücksichtigt allgemein die "unverschuldete" Verletzung einer Obliegenheit. Hierbei fallen als Entschuldigungsgründe ausser objektiven Hindernissen auch andere je nach den Umständen füglich vom Versicherten nicht zu verantwortende Tatsachen in Betracht, wie etwa Krankheit, Unmöglichkeit der Beibringung von Belegen, Verhalten des Versicherers, seines Agenten oder amtlicher Stellen (vgl. ROELLI, N. 5 d und 9, und OSTERTAG-HIESTAND, N. 10 zu Art. 45 VVG). An den Tatbestand einer Fristversäumung zufolge eines Hindernisses knüpft die spezielle Bestimmung von Art. 45 Abs. 3 VVG an. Doch können auch Fristversäumungen aus andern Gründen entschuldigt werden (vgl. BGE 74 II 100 Erw. 4, a). Die Klägerin vermag sich nun aber auf keine triftigen Gründe zu berufen. Dass die _____ nach Eintritt des Schadensfalles sich die im Versicherungszertifikat vermerkten "ABVT 1940" offenbar nicht beschaffte, sie jedenfalls nicht zu Rate zog und über deren Bestimmungen, namentlich Art. 34, hinwegschritt, lässt sich nicht entschuldigen, wie denn grundsätzlich die Unkenntnis der Versicherungsbedingungen als unentschuldbar zu gelten hat (vgl. ROELLI, a.a.O. S. 538). Insbesondere kann Art. 34 Abs. 5 ABVT vernünftigerweise nur im Sinn einer Vorschusspflicht verstanden werden, zumal hinsichtlich der zur Schadensfeststellung in einem Fall wie dem vorliegenden notwendigen Beiziehung von Arbeitskräften, die fortlaufend, nicht erst nach Abschluss der Arbeiten, entlohnt werden müssen. Angesichts der eindringlichen Warnungen der Firma _____ konnte die _____ hierüber, wenn sie die "ABVT 1940" aufmerksam las, nicht ernstlich im Zweifel sein." In una sentenza datata il TF ha ritenuto che la malattia che non ha impedito l'assicurato di vegliare ai suoi interessi non poteva essere considerata come un valido motivo di scusa invocabile per un ritardo nel pagamento di un premio (DTF 38 II 211). 2.7. Nel caso in discussione, la parte attrice ha sostenuto come il suo grave stato di salute fisica e psichica, evidenziato dai certificati medici (docc. _), l'abbia ostacolato nella normale conduzione e gestione della sua vita (doc. _ punto 2 pag. 7). Ora, il certificato del 22 ottobre 2001 rilasciato dal dr. med.

_____ della Clinica psichiatrica _____ attesta che dal 7 al 21 settembre 2001 l'assicurato è stato degente presso il medesimo istituto per potersi sottoporre ad un trattamento regolare psicoterapico di sostegno in relazione ai disturbi psichiatrici da esso presentati (doc. _). L'8 maggio 2002 il dr. med. _____, primario presso la Clinica _____, ha certificato che l'interessato vi era ricoverato a far data dal 21 marzo 2002 (doc. _). Dal certificato per l'ammissione all'assistenza giudiziaria del novembre 2002 prodotto da _____ emerge inoltre che egli, celibe, a quel momento abitava con il padre ed il fratello (doc. _). A mente di questo Tribunale l'interessato, in virtù dell'art. 45 LCA, doveva comprovare il suo stato di salute nel periodo in esame, ossia nel corso di tutto l'anno 2000, quando cioè non sono stati soluti i premi dovuti ad _____ e quando si è realizzato l'evento. Non avendo provveduto a tale incombenza, non si può ammettere che l'atto omesso, e meglio il pagamento dei premi scaduti nel 2000 (doc. _), non fosse dovuto a sua colpa. Peraltro se, a detta dell'attore, il grave stato di salute di cui era affetto era tale da "non permettergli di capire cosa realmente stesse accadendo e nemmeno di provvedere ai propri interessi e gestire in maniera adeguata la propria situazione finanziaria", a maggior ragione all'assicurato si imponeva di chiedere l'aiuto a terzi. In conclusione, sebbene l'attore soffrisse di disturbi psichici come indicato dal dr. _____, a mente di questo Tribunale la malattia che l'affliggeva non può essere considerata come un valido motivo giustificativo e, quindi esclusivo della colpa, per l'omissione del pagamento dei premi assicurativi durante tutto l'anno 2000. 2.8. Le quattro fatture di Fr. 870,50 ciascuna relative ai premi trimestrali di gennaio-marzo 2000 (doc. _), aprile-giugno 2000 (doc. _), luglio-settembre 2000 (doc. _) e ottobre-dicembre 2000 (doc. _) sono state - come detto - emesse nei confronti dell'assicurato a titolo di diffida per il mancato pagamento anticipato dei premi LCA. Dalle stesse traspare che tale provvedimento s'imponeva, poiché un mese prima dell'invio di ogni fattura la Cassa malati _____ aveva già fatto pervenire all'attore dei solleciti di pagamento, rimasti inevasi. L'importo richiesto è comprensivo di Fr. 20.- quale taxa di diffida (cfr. consid. 1.2. e 1.3.). Basandosi dunque sul citato art. 28 CGA, a mezzo delle quattro summenzionate diffide, la Cassa malati _____ ha avvisato l'assicurato che "Affinché possa procedere al versamento, le concediamo un ultimo termine di pagamento di 14 giorni prima di procedere all'incasso per vie legali. Le facciamo presente che alla scadenza di cui sopra, l'obbligo di versare delle prestazioni a carico delle assicurazioni complementari è sospeso (art. 20 della legge federale sul contratto d'assicurazione)." Il TCA osserva che il sopraggiungere di una situazione di ritardo nel pagamento dei premi non ha - come visto - per effetto la rescissione del contratto d'assicurazione, ma unicamente la sospensione della protezione assicurativa (HASENBOEHLER, op. cit., n. 78 ad art. 20 LCA, pag. 327; DTF 103 II 204, 208 = SVA XIV n. 32 pag. 150 = Pra 1977 pag. 478). Ora l'interessato, oltre a contestare l'avvenuta ricezione delle suddette diffide, rileva che il contenuto delle medesime non rispetterebbe le esigenze formali previste dalla legge estese dalla recente giurisprudenza (DTF 128 III 186), per cui una rescissione del contratto LCA non sarebbe attuabile. Con sentenza del 25 aprile 2002, pubblicata in DTF 128 III 186, il Tribunale federale ha ritenuto che la diffida prevista dall'art. 20 cpv. 1 LCA, con cui l'assicuratore diffida il debitore a pagare entro quattordici giorni il premio scaduto, deve indicare tutte le conseguenze della mora e cioè non solo la sospensione della copertura assicurativa a partire dalla scadenza del termine di cui all'art. 20 cpv. 3 LCA, ma anche il diritto dell'assicuratore di recedere dal contratto rispettivamente la presunzione di tale recesso secondo l'art. 21 cpv. 1 LCA. L'esigenza di una diffida scritta che ricordi al debitore quali siano le conseguenze del ritardo nel

pagamento del premio scaduto nel termine di quattordici giorni è data principalmente per proteggere l'assicurato. Se infatti si avvertisse l'assicurato unicamente che, qualora il premio scaduto non fosse pagato nel termine legale, gli obblighi dell'assicuratore verrebbero sospesi, l'interessato non potrebbe di certo immaginare – visto che la diffida, incompleta, lo indurrebbe invece in errore su questo punto – che dalla scadenza di detto termine l'assicuratore abbia il diritto di recedere dal contratto (cfr. consid. 2e). Solo una diffida effettuata correttamente, in conformità all'art. 20 LCA, può provocare la valida messa in mora del debitore del premio e la sospensione degli obblighi dell'assicuratore. La diffida non deve essere obbligatoriamente inviata per raccomandata. L'atto che contiene ciò che prevede la legge è valido anche se non è stato spedito con un invio raccomandato, a condizione tuttavia che la sua notifica possa essere provata. Nel caso di comunicazioni che sospendono gli obblighi dell'assicuratore, l'onere della prova dell'invio spetta a quest'ultimo (TC SZ in RUA XIV n. 29, in: CARRON, *La loi fédérale sur le contrat d'assurance*, Friburgo 1997, n. 184 pag. 63). Come indicato in precedenza la messa in mora dell'assicurato si concretizza quando dall'invio – e non dalla notifica - della diffida trascorre infruttuoso il termine legale di quattordici giorni ossia se, in questo lasso di tempo, il debitore non procede a versare all'assicuratore il premio scaduto. Nel caso concreto _____ non ha saputo comprovare la notifica delle quattro succitate diffide citate all'assicurato. Come indicato il termine legale di 14 giorni di cui alla LCA decorre dalla notifica della diffida atto che comunque va notificato all'assicurato il quale deve essere messo in condizione di sapere quando scade il termine di grazia di quattordici giorni per effettuare il pagamento dei premi scaduti. _____, nel caso concreto, ha evidenziato di non avere ricevuto a tempo debito le diffide e di aver appreso della loro esistenza soltanto nell'agosto 2002 a sua esplicita richiesta alla Cassa. In tali circostanze, non è stato dimostrato dall'assicuratore, come gli incombeva, di avere intimato all'assicurato le diffide volute dalla legge. Questo TCA ritiene quindi come non dimostrata valida comunicazione di dette diffide e quindi le stesse non potevano esplicare i loro effetti legali. 2.9. Inoltre, sulla scorta di quanto precede, contemplando soltanto una sola (la sospensione) delle due conseguenze possibili, le diffide dell'11 febbraio 2000 (doc. _), del 15 maggio 2000 (doc. _), del 14 agosto 2000 (doc. _) e del 15 novembre 2000 (doc. _) devono essere parimenti ritenute non conformi ai dettami di legge e quindi non possono produrre alcun effetto per ciò che concerne la copertura assicurativa. Pertanto nel caso concreto non è stata valida messa in mora, il mantenimento del contratto è presunto ed il premio può sempre essere reclamato, fatta salva la prescrizione dell'art. 46 LCA (TC VD in RUA XVI n. 14; TC VD in RUA XIV n. 30, in: CARRON, op. cit., nn. 182 e 183, pag. 62 e seg.). Ne deriva che durante l'anno 2000 gli obblighi dell'_____ non sono stati sospesi validamente (cfr. consid. 2.6.) ed il contratto assicurativo concluso fra _____ e parte convenuta ha continuato ad esplicare regolarmente i propri effetti (cfr. consid. 2.4.). Più dettagliatamente, ciò comporta da una parte che, malgrado l'assicurato non abbia pagato regolarmente i propri premi di LCA per l'anno 2000, la Cassa malati _____ sia ugualmente chiamata a rispondere dei costi derivati dall'intervento di gastric by pass a cui quest'ultimo si è sottoposto presso il _____ nel novembre 2000, così come inizialmente comunicato con scritto del 6 luglio 2000 al medico curante dell'attore. Dall'altra, la lettera del 18 gennaio 2001 della Cassa _____ con cui la stessa annunciava all'assicurato di aver rescisso unilateralmente il contratto d'assicurazione complementare per il 30 giugno 1999 è priva di valenza giuridica, siccome irrituale poiché non intimata conformemente all'art. 20 LCA ed alle condizioni generali. Infatti con nessuna delle quattro diffide in questione

l'assicuratore ha debitamente informato l'attore sulla conseguenza del ritardo nel pagamento dei premi scoperti entro il termine legale di quattordici giorni (DTF 128 III 190 consid. 2f). La petizione va allora accolta ed _____ deve corrispondere le sue prestazioni secondo il contratto valido esistente tra le parti. Avendo parte convenuta già preso a proprio carico il pagamento dell'ammontare di Fr. 3'508,10 quale sua partecipazione in virtù della copertura obbligatoria secondo la LAMal (doc. _), quest'ultima va considerata debitrice del saldo della fattura dello _____ (Fr. 24'312,65), quindi dell'importo di Fr. 20'804,55. 2.10. Da ultimo, l'attore ha chiesto l'assunzione di ulteriori prove (doc. _: sentire la dr. med. _____). Conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, pag. 212 n. 450, KÖLZ/HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., pag. 39 n. 111 e pag. 117 n. 320; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; cfr. anche STFA dell'8 marzo 2001 nella causa A.C.R., G.P. e F.F., consid. 7a, H 115/00 e H 132/00; DTF 122 II 469 consid. 4a; DTF 122 III 223 consid. 3c, DTF 120 Ib 229 consid. 2b; DTF 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito desumibile dall'art. 29 cpv. 2 Cost. fed., in precedenza dall'art. 4 vCost. fed.; DTF 124 V 94 consid. 4b; DTF 122 V 162 consid. 1d; DTF 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). In concreto, considerato come la presente causa abbia potuto essere decisa sulla scorta degli atti già a disposizione di questo TCA, lo stesso rinuncia all'assunzione di ulteriori prove, come ascoltare il medico curante di parte attrice in merito allo stato di salute di quest'ultima. 2.11. Visto quanto precede, non vengono caricate tasse e spese alle parti e, in accoglimento della petizione, vengono concesse ripetibili all'assicurato. La parte che vince la causa ha diritto alla rifusione delle ripetibili nella misura stabilita dal tribunale, il loro importo è determinato in relazione alla fattispecie e alla difficoltà del processo, senza tener conto del valore litigioso. Nel caso in esame si giustifica quindi condannare la Cassa malati _____ al pagamento di Fr. 2'000.- a titolo di ripetibili. Tuttavia, con decreto dell'11 aprile 2003 questo Tribunale ha concesso a _____, rappresentato dal lic. jur. _____ l'assistenza giudiziaria gratuita. Ne consegue che la stessa diventa priva d'oggetto (STFA del 28 gennaio 2003 nella causa C., B 96/00; SVR 2002 AHV Nr. 20; STFA del 18 agosto 1999 nella causa T., U 59/99).

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