

TI_GERICHTE 36.2002.61 vom 14. November 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-11-14, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2002.61

FR: TI_GERICHTE 36.2002.61 du 14 novembre 2002

IT: TI_GERICHTE 36.2002.61 del 14 novembre 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 3

Premesse delle prestazioni Una fornitura di prestazioni presuppone sia la necessità regolare di prestazioni della cura di base e di trattamento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, sia la necessità di cure ai sensi dell'art. 4." (cfr. doc. _) " Art.

E. 4

Necessità di cure La necessità di cure sussiste quando la persona assicurata, a causa di un danno alla salute, deve ricorrere più volte a settimana all'aiuto di terzi per attività della vita quotidiana, p. es. l'assunzione di cibo, l'igiene del corpo o la mobilità, e inoltre necessita di sostegno per le faccende di casa." (cfr. doc. _) Secondo l'art. 5 delle CSA _____ le prestazioni vengono corrisposte per i costi non coperti per assistenza e aiuto domiciliare in caso di cura ambulatoriale a casa sino all'ammontare della somma forfetaria "come complemento delle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie". Nel caso di cura ambulatoriale (art. 7 CSA _____): " Art.

E. 7

Cura ambulatoriale Esiste un diritto a prestazioni se sono soddisfatte le condizioni di prestazione ai sensi dell'art. 3, se il trattamento è necessario dal profilo medico e se la cura ambulatoriale a casa avviene tramite un'organizzazione di cura medico-sanitaria e assistenza a domicilio riconosciuta ai sensi della legge federale sull'assicurazione malattie o tramite infermiere oppure infermieri o tramite servizi d'assistenza. Art. 7.2 Aiuto domiciliare Se è necessario l'intervento di un aiuto domiciliare a pagamento, le somme forfetarie giornaliere vengono corrisposte nell'ambito delle prestazioni assicurate. E' considerata persona autorizzata a prestare aiuto domiciliare chi, per professione propria o per un'organizzazione, si occupa dell'economia domestica per conto dell'assicurato. E' riconosciuta quale persona autorizzata a prestare aiuto domiciliare chi si occupa dell'economia domestica per conto di una persona assicurata ammalata e pertanto subisce in modo documentabile una perdita di guadagno nella sua vita professionale." (cfr. doc. _) L'inizio delle prestazioni è previsto alla fine del termine d'attesa, in caso di ricadute entro 12 mesi viene meno il termine d'attesa (art. 8 CSA _____). Le prestazioni vengono fornite per un periodo indeterminato (art. 9 CSA _____) se esiste una indicazione medica durevole e la persona interessata deve inoltrare un certificato medico ogni 6 mesi. Per l'assicuratore tornano applicabili, nel concreto caso, i termini dell'art. 23 delle "Condizioni generali dell'assicurazione (CGA) per le assicurazioni integrative di malattia (AIM)" che prevede testualmente: " Art. 23 Sussidiarietà e prestazioni di terzi 1 Tutte le

prestazioni secondo le presenti Condizioni Generali d'Assicurazione e le Condizioni Supplementari d'Assicurazione sono sempre accordate a complemento di assicuratori stranieri o svizzeri, sociali e privati, in particolare anche nei confronti dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. 2 Quando ci sono più assicuratori tenuti a corrispondere prestazioni, l'_____ corrisponde prestazioni in modo proporzionale. 3 Se per le conseguenze della malattia o dell'infortunio ci sono dei terzi responsabili tenuti a corrispondere prestazioni, l'_____ accorda le sue prestazioni con riserva dell'art. 24 CGA, soltanto quando i terzi hanno corrisposto le loro prestazioni e solo nella misura in cui, conto tenuto delle prestazioni di terzi, non ne risulti un guadagno per l'assicurato." (cfr. doc. _) La norma richiama al suo capoverso 3, cui in particolare fa riferimento l'assicuratore per negare le prestazioni alla signora _____, l'art. 24 delle stesse CGA del seguente tenore: " Art. 24 Anticipo di prestazioni e diritto di regresso 1 L'_____ può anticipare le prestazioni a condizione che gli assicurati le cedano i loro diritti nei confronti dei terzi tenuti a prestazione fino a concorrenza delle prestazioni da lei corrisposte e si impegnino a non intraprendere nulla che potrebbe ostacolare l'eventuale diritto di regresso nei confronti di terzi. 2 Se gli assicurati prendono accordi, senza l'approvazione dell'_____, con terzi tenuti a corrispondere prestazioni, con i quali essi rinunciano completamente o parzialmente alle prestazioni assicurative o di risarcimento del danno, il diritto alle prestazioni dell'_____ viene a cadere." (cfr. doc. _) 2.3. Giusta l'art 33 LCA, l'assicuratore risponde di tutti gli avvenimenti che presentino i caratteri del rischio contro le conseguenze del quale l'assicurazione venne conclusa, a meno che il contratto non escluda dall'assicurazione singoli avvenimenti in modo preciso e non equivoco. Secondo questa disposizione tocca alle parti definire di comune accordo il o i rischi assicurati: in pratica sono le condizioni d'assicurazione (generali o particolari) che definiscono, in modo astratto, i rischi di cui l'assicuratore risponde e precisano, con clausole d'esclusione, alcuni aspetti di tale rischio che non sono coperti dall'assicurazione (B. Viret, *Droit des assurances privées*, Editions de la société suisse des employés de commerce, Zurich, p. 92). Come qualsiasi altro, un contratto d'assicurazione - e, quindi, anche le singole clausole d'esclusione (DTF 116 II 348) - deve essere interpretato ricercando la reale e concorde volontà delle parti (DTF 112 II 253) e alla luce del principio della buona fede (DTF 115 II 268; B. Viret, op. cit. pag. 92). Se la reale e concorde volontà delle parti non può essere stabilita, occorre fondarsi sulla presunta e probabile volontà, secondo il principio della buona fede e considerare tutte le circostanze che hanno portato alla conclusione del contratto. Ci si atterrà all'uso generale e quotidiano della lingua, con la riserva di accezioni tecniche proprie al rischio ritenuto (DTF 118 II 342; JdT 1996 I 128; DTF 115 II 268; SJ 1992 623 citate in B. Carron, *La loi fédérale sur le contrat d'assurance*, Fribourg 1997 pag. 72). L'interpretazione di una clausola - ovvero la sua valutazione alla luce del contenuto e dello scopo del contratto - è un'operazione sempre necessaria affinché si possa determinarne la portata (Rep. 1993 213ss; DTF 112 II 253ss; A. Maurer, *Privatversicherungsrecht* 1986, p. 231; DTF 116 II 345, Roelli/Keller, *Kommentar z. BG über den Versicherungsvertrag*, ed 1968 p. 459). Secondo la giurisprudenza le clausole d'esclusione devono essere interpretate restrittivamente. Tuttavia, l'art 33 LCA non richiede un'enumerazione di tutti gli eventi esclusi; è sufficiente descriverne la categoria in modo preciso e non equivoco così che non sussista, tenuto conto del contesto, alcun dubbio sulla portata del rischio assicurato (DTF 118 II 342; JdT 1996 I 128; DTF 115 II 268; SJ 1992 623 citate in B. Carron, *La loi fédérale sur le contrat d'assurance*, Fribourg 1997 pag. 72.; p. 77; cfr., sull'interpretazione della parola "droga": DTF 116 II 189; JdT 1990 I 612 citate in B. Caron, op. cit. p. 97).

L'interpretazione della clausola d'esclusione deve fondarsi sul principio della buona fede sui motivi che hanno portato alla conclusione del contratto e alla stipulazione della singola clausola d'esclusione di cui si impone l'interpretazione (Roelli/Keller, op. cit. p. 462-463). In caso di dubbio, ossia quando il senso e la portata della clausola di esclusione non possono essere determinati con sicurezza, l'assicuratore non potrà prevalersi della clausola d'esclusione in virtù del principio in dubio contra stipulatorem secondo cui una clausola, nel dubbio, va interpretata a sfavore di chi l'ha redatta (DTF 115 II 268ss; A. Maurer, op. cit. p. 145; Kramer/Schmidlin, Berner Kommentar, ed 1986, ad art 1 CO, n. 109, p. 142; Rep. 1993 213ss; B. Viret, op. cit. pag. 92) ritenuto, comunque, che tale principio può essere applicato soltanto quando, dopo un'interpretazione accurata ed obiettiva, risulta che una locuzione può essere, in buona fede, compresa in diversi modi. Ricorrere, per interpretare delle CGA, direttamente al principio "in dubio contra stipulatorem" - che è applicabile solo in caso di dubbio sul significato di una clausola - costituisce una violazione del diritto federale (DTF 122 III 118; SJ 1966 623 seg.).

2.4. Nel caso concreto le parti hanno voluto prevedere una copertura delle spese derivate dall'aiuto domiciliare per le persone malate ed in cura, per le quali sono necessarie cure medico sanitarie previste come obbligatorie dalla LAMal. In altri termini sussiste un intervento dell'assicuratore, obbligatorio ai sensi di legge, e sussiste una necessità di cura per la persona assicurata poiché, a causa del danno alla salute, la stessa deve far capo, più volte alla settimana all'aiuto di terzi per attività della vita quotidiana. A titolo esemplativo la regola contrattuale prevede l'assunzione di cibo, la mobilità, il sostegno nelle faccende domestiche. Nel caso concreto queste condizioni appaiono assolutamente realizzate. In effetti _____, come ha doverosamente dimostrato all'assicuratore mediante produzione di due certificati medici, ha comprovato - circostanza che l'assicuratore non aveva mai comunque contestato in precedenza ammettendo gli estremi per un suo intervento in favore della signora _____ a pagamento delle spese di aiuto domiciliare - di essere affetta da gravi patologie. Il dott. _____ indica un diabete mellito, una polineuropatia/periferica, una poliartrosi ed una ipertensione arteriosa in una persona di 77 anni. Nello scritto 15 febbraio 2002 (doc. _) prodotto da _____ si desume che le affezioni di cui soffre la signora _____ sono ben più importanti di quelle indicate dal dott. _____ nel suo certificato medico citato. Nella lettera del capo servizio dott. _____ al medico curante della signora _____ emerge un quadro medico complesso che la Cassa non ha validamente posto in discussione od in qualche modo validamente contestato, vi si legge in particolare: "(...) DIAGNOSI: 1 Riesacerbazione di nota sindrome cervicale e lombovertebrale con disturbi deambulatori M54.5 2 Sindrome lombovertebrale e ileosacrale sinistra su scoliosi lombare destra convessa M41.9 ipolordosi lombare, spondilosi con discopatie multiple, listesi L4 e lieve osteoporosi M43.0 M47.9 3 Omartrosi bilaterale con periartropatia scapolo omerale destra M19.8 4 Coxartrosi bilaterale maggiore a destra con periartropatia coxae sinistra M16.9 5 Sindrome cervicale su grave ipolordosi cervicale, grave spondilosi con discopatie multiple e M54.5 stenosi foramlnale C4-C5 a destra M54.5 6 DM li non insulino-dipendente con polineuropatia senso-motorica agli arti inferiori in E11.4 trattamento con ADO 7 Disturbo ventilatorio ostruttivo J44.9 8 Rinite asciutta J31.0 9 ITA trattata I10 10 Possibili segni di insufficienza vertebrobasilare con sindrome vertiginosa di possibile eziologia multifattoriale (crisi

ipoglicemiche intercorrenti, polineurite diabetica agli arti inferiori ed esiti d'ischemia cerebellare)." Oltre alle diagnosi collaterali riportate sub. 1.1. Nella discussione del caso il medico indica come: " In data 06.02.2002 la paziente viene dimessa al proprio domicilio dove abita da sola, ma é ben seguita dal servizio aiuto domiciliare che passa due volte per settimana." (cfr. doc. _ riportato per esteso sub. 1.1) A non averne dubbio le condizioni per l'ottenimento delle prestazioni contrattuali di aiuto domiciliare appaiono date nel caso in esame. La signora _____ soffre di importanti e gravi patologie che palesemente rendono impossibile una completa gestione autonoma della vita, circostanza questa rammentata adeguatamente e sufficientemente dal dott. _____ il 7 febbraio 2002. _____ non ha infatti validamente sostenuto e dimostrato, sulla scorta di pareri medici o di valutazioni specialistiche, che con una sindrome cervicobrachiale e lombovertebrale come quella presentata dalla signora _____, accompagnata da un diabete mellito II con dipendenza da insulina in una persona di 77 anni ed 84,4 Kg, che presenta quale diagnosi collaterale una ischemia cerebellare emisferica sinistra e importante atrofia cerebrale e cerebellare, con disturbi ventilatori ostruttivi e segni di insufficienza vertebrobasilare (per non rimanere che alle più evidenti patologie della signora _____), che non sia data la condizione posta dall'art. 3 delle CSA _____ più sopra citata, rispettivamente ancora la necessità di cure, ossia di dover fare capo all'aiuto di terzi per attività della vita quotidiana rispettivamente per il sostegno nelle faccende di casa (art. 4 CSA _____). 2.5. L'assicuratore vuole negare le sue prestazioni in virtù della voluta sussidiarietà delle prestazioni previste dall'assicurazione complementare _____ a fronte delle possibili pretese che la signora _____ potrebbe ottenere in virtù della LPC. In altri termini le prestazioni della complementare _____ sarebbero, in virtù dell'art. 23 CGA, sussidiarie rispetto a possibili diritti derivanti dalla LPC. Tale modo di procedere non può essere condiviso dal TCA. Il principio voluto dalle condizioni generali dell'assicuratore appare invece proprio di segno opposto. Il principio posto dalle condizioni d'assicurazione è quello della complementarità delle prestazioni di _____ a prestazioni private o fondate su norme del diritto pubblico, siano esse di diritto svizzero che di diritto straniero (art. 23 cpv. 1 CGA). Già questa circostanza basterebbe per obbligare _____ a fornire, secondo i termini di contratto, le sue prestazioni alla signora _____. All'assicuratore non giova citare il capoverso 2 rispettivamente 3 della medesima regola contrattuale richiamando i diritti dell'assicurato in ambito di prestazioni complementari. In effetti la semplice lettura dei disposti citati da _____ esclude che le norme si possano riferire a pretese dell'assicurato nei confronti della Cassa sulla base della LPC. Non può allora essere ritenuto in concreto un obbligo di prestazione concorrente con quello di _____ tale da permettere una riduzione delle prestazioni all'assicuratore privato (cpv. 2). Neppure il cpv. 3 dell'art. 23 delle CGA permette ad _____ di liberarsi dai suoi obblighi. Non si può infatti ritenere in concreto che "per le conseguenze della malattia ..." vi siano dei terzi responsabili. L'ultimo capoverso dell'art. 23 CGA prevede infatti la possibilità per l'assicuratore di ridurre ed anche escludere le sue prestazioni quando un terzo sia responsabile dell'evento e quando vi sia un obbligo di risarcimento da parte di questi. La non applicabilità della norma citata discende dall'interpretazione della volontà delle parti che deriva dal testo stesso della norma. L'espressione di "terzi responsabili" "per le conseguenze della malattia o dell'infortunio" appare chiara. Ma anche il chiaro rinvio all'art. 24 CGA che regola l'anticipo di prestazioni ed il regresso permettono tale conclusione. In effetti _____ può anticipare le prestazioni con cessione dei diritti dell'assicurato all'assicuratore per il loro regresso nei

confronti del responsabile. Quindi all'assicuratore è permesso, in caso di responsabilità di terzi nella malattia o nell'infortunio, fornire le sue prestazioni (art. 23 cpv. 3 CGA) riservata la possibilità di rivalsa verso il terzo responsabile (art. 24 cpv. 1 CGA). Nel caso specifico _____ non ha neppure sostenuto che lo stato di salute in cui versa la signora _____ - e che impone le cure domiciliari - sia riconducibile alla precisa responsabilità di terzi. Questa circostanza non solo non è espressa da _____ ma appare - in maniera evidente - non computabile con le patologie (e le condizioni fisiche) della signora _____. In altri termini appare difficile ricondurre il grave diabete e le sindromi cervicale e lombovertebrale (per non citare che due gravi malattie di cui soffre _____) all'agire illecito di un terzo. Alla luce di ciò appare chiaro l'obbligo per _____, sancito dalle norme contrattuali citate in precedenza e ribadito dall'art. 23 cpv. 1 CGA, di fornire le sue prestazioni, ciò in maniera complementare ad assicuratori privati o sociali, svizzeri o stranieri, fatta salva la responsabilità di terzi, tenuti a corrispondere prestazioni, nella malattia o nell'infortunio. In questi casi _____ può anticipare le prestazioni, ottenere la cessione dei diritti dall'assicurato e rivenderli nei confronti del responsabile, od ancora operare un regresso nei confronti dell'assicurato beneficiario di prestazioni del terzo responsabile. 2.6. Visto quanto precede la petizione va accolta ed alla _____ va fatto obbligo di dare seguito ai suoi obblighi contrattuali derivanti dalla sottoscrizione della copertura complementare _____ conclusa dalla signora _____ essendone pienamente dati gli estremi. Non si prelevano tasse e spese. _____ verserà ad _____, vincente in causa e patrocinata da _____, l'importo di CHF 1'200.- a titolo di ripetibili di questa sede.

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