

TI_GERICHTE 36.2010.7 vom 23. Dezember 2010

TI Tribunale d'appello, 2010-12-23, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2010.7

FR: TI_GERICHTE 36.2010.7 du 23 décembre 2010

IT: TI_GERICHTE 36.2010.7 del 23 dicembre 2010

Regeste

Disdetta del contratto assicurativo per reticenza. Non c'è documentazione medica che comprova che da anni l'attrice ha mal di schiena e che quindi ne è a conoscenza. Episodi isolati di blocchi lombari non implicano che l'attrice ha scientemente mentito. Non c'è quindi reticenza. Non c'è nesso causale

Erwägungen

E. 4

cpv. 3 LCA, si presumono rilevanti i fatti in merito ai quali l'assicuratore abbia formulato per iscritto delle questioni precise, non equivoche. Il mancato rispetto di questa norma può comportare, a determinate condizioni, una reticenza. Infatti, l'art. 6 cpv. 1 LCA (nella versione in vigore dal 1° gennaio 2006) prevede che se alla conclusione del contratto chi era tenuto a fare la dichiarazione ha dichiarato inesattamente o sottaciuto un fatto rilevante che conosceva o doveva conoscere e a proposito del quale era stato interpellato per scritto, l'assicuratore ha il diritto di recedere dal contratto, in forma scritta. Il recesso ha effetto dal momento in cui perviene allo stipulante. Secondo l'art.

E. 6

LCA nel tenore successivo al 1° gennaio 2006, siccome i fatti alla base del presente giudizio sono posteriori alla novella legislativa. Infatti, la presunta reticenza sarebbe stata commessa il 31 luglio 2007, giorno in cui l'attrice ha compilato il formulario sullo stato di salute. In merito al diritto applicabile, va ancora osservato che l'art. 4 LCA è una norma di diritto dispositivo (artt. 97 e 98 LCA), mentre l'art. 6 LCA è una norma semi imperativa, alla quale non è possibile derogare in sfavore dell'assicurato (art. 98 LCA). 3. Secondo costante giurisprudenza, confermata ancora il 26 settembre 2008 dal Tribunale federale (STF 4D_80/2008, consid. 2.1.2), per potere giudicare se il proponente è incorso in reticenza, non sono da considerare né dei criteri puramente soggettivi né dei criteri puramente oggettivi. La legge non si accontenta infatti che il proponente si limiti a comunicare all'assicuratore i fatti rilevanti per l'apprezzamento del rischio di cui è effettivamente a conoscenza, ma gli impone pure di dichiarare quei fatti importanti che gli devono essere noti, indipendentemente dalla sua conoscenza effettiva del fatto concreto, ritenuto che nell'applicazione di questo secondo criterio si deve tenere conto delle cosiddette circostanze particolari del caso (DTF 118 II 333 consid. 2b; DTF 116 II 338 consid. 1c; DTF 96 II 204). Ciò significa, ad esempio, che occorre prendere in considerazione la situazione personale dell'assicurato, con particolare riferimento al suo grado di intelligenza e di formazione, nonché alla sua esperienza (DTF 118 II 333 consid. 2b; DTF 109 II 60 consid. 2b) e della situazione del proponente, ritenuto comunque che il grado di diligenza nell'adempimento dell'obbligo d'informazione va anche esaminato e giudicato sotto il profilo della buona fede, pure applicabile in campo assicurativo (Nef ,

Basler Kommentar, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, Basilea 2001, n. 26 ad art. 4 e riferimenti). In altri termini, ciò che conta non è l'esattezza oggettiva, ma la correttezza soggettiva della dichiarazione che il proponente è in grado di rendere ritenuta la sua situazione personale (Nef, op. cit., n. 27 ad art. 4 LCA). Come sottolineato ancora dalla nostra Massima istanza (STF 4A_45/2008 del 23 aprile 2008, consid. 4.1.2; DTF 134 III 511, consid. 3.3.2), 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 (DTF 118 II 333 consid. 2a p. 336). Si tratta dunque dell'insieme dei fatti che sono di natura ad influenzare, nel caso particolare, il sopraggiungere, l'intensità e l'importanza del rischio, quindi non soltanto i fatti che fanno nascere il rischio, ma anche tutti quelli che permettono di dedurre retrospettivamente l'esistenza di un rischio (Nef, op. cit., n. 12 ad art. 4 LCA). Secondo la giurisprudenza, è decisivo determinare se ed in quale misura il proponente poteva dare in buona fede una risposta inesatta all'assicuratore tenuto conto delle circostanze concrete e secondo la conoscenza personale che aveva della situazione e, nel caso concreto, tenuto conto ancora delle indicazioni che gli avevano dato delle persone qualificate. Il proponente deve domandarsi seriamente se esiste un fatto che rientra nelle domande dell'assicuratore; egli adempie al suo obbligo se dichiara, oltre ai fatti che conosce senza pensarci, quelli che non possono sfuggirgli se riflette accuratamente ai quesiti postigli (DTF 118 II 333 consid. 2b; Nef, op. cit., n. 26 ad art. 4 LCA). Colui che sottace delle affezioni sporadiche che poteva ragionevolmente in buona fede considerare come senza importanza per la valutazione del rischio, senza doverle considerare come una ricaduta o come dei sintomi di una malattia imminente acuta, non viola il suo dovere d'informazione (DTF 116 II 338 consid. 1b). L'Alta Corte (citata STF 4D_80/2008, consid. 2.1.3; DTF 134 III 511, consid. 3.3.4) ha stabilito che 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 di natura ad influire sulla decisione dell'assicuratore di concludere il contratto o di concluderlo alle condizioni concordate. Questa presunzione tende a facilitare la prova dell'importanza di un fatto per la conclusione del contratto alle condizioni previste, rovesciando l'onere della prova (DTF 118 II 333 consid. 2a e riferimenti). Rimane comunque possibile, per il 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 (DTF 92 II 342 consid. 5; Nef, op. cit., n. 56 ad art. 4 LCA). L'assicuratore è autorizzato a porre domande su tutte le circostanze che sono di natura ad influenzare seriamente la sua determinazione d'accettare o rifiutare la proposta d'assicurazione (DTF 68 II 328, JdT 1943 I 241). Spetta all'assicuratore formulare con precisione e senza equivoci le domande relative ai fatti che gli sembrano importanti, nei confronti di chi deve dichiararli (OG ZH in RUA XIII n. 16). Non esiste un obbligo generale per l'assicuratore di informarsi personalmente sui fatti importanti per l'apprezzamento del rischio ed esso ha il diritto d'ammettere che il proponente ha risposto correttamente. V'è del resto un principio generale che vuole che colui che si fonda sulle dichiarazioni della parte contraente possa fidarsi delle stesse, senza essere tenuto a controllarne l'esattezza mediante delle verifiche (DTF 118 II 333). Il proponente deve indicare i fatti che conosce o che dovrebbe conoscere (TF in RUA VI n. 51). Egli deve menzionare i fatti importanti per l'apprezzamento del rischio, ma non tutti quelli che sono

oggettivamente conosciuti al momento della conclusione del contratto. Non è infatti tenuto a dichiarare i fatti in merito ai quali non è stata posta nessuna domanda scritta (DTF 45 II 218) e nemmeno a fare delle dichiarazioni spontanee (DTF 116 V 218). Il proponente ha l'obbligo di rispondere soltanto alle domande che l'assicuratore ha formulato correttamente. Inoltre, egli non solo deve dichiarare i fatti che gli vengono in mente senza riflettere, ma anche quelli che non potrebbero sfuggirgli se riflettesse seriamente alle domande dell'assicuratore (DTF 116 V 218; DTF 109 II 60). Se l'assicurato non ha risposto ad una domanda, l'assicuratore non potrà prevalersi di questo fatto per rescindere il contratto, a meno che dal contesto particolare (altre risposte del proponente) la domanda lasciata in bianco possa essere ritenuta evasa in un determinato senso e che questa risposta costituisca una reticenza su un fatto importante (Carron , *La loi fédérale sur le contrat d'assurance*, Ed. Universitaires Fribourg Suisse 1997, pag. 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. 4. Nell'ambito di un'assicurazione individuale contro gli infortuni, la domanda che porta su un trattamento medico di una certa durata, senza precisare cosa si intenda per "certa durata", dà luogo ad incertezza, apparendo generica e non può quindi fondare una reticenza (RUA XVII n. 7). Costituisce invece reticenza – nello stesso ambito – il fatto di tacere l'esistenza di una incapacità lavorativa al 50% (RUA XVI n. 5 citata da Benoit Carron , *op. cit.*, pag. 12, nn. 34 e 35). In merito alla conclusione di un'assicurazione sulla vita, costituisce reticenza negare di avere sofferto di male allo stomaco quando siano stati

consultati due medici in proposito e ciò anche se gli esami non hanno rilevato l'esistenza di malattie gravi (RUA XV n. 22). Nell'assicurazione contro le malattie, la domanda a sapere se negli ultimi cinque anni sia stata eseguita una radiografia verte su di un fatto importante, non tanto per la radiografia come tale quanto per le indicazioni che se ne possono dedurre riferibili al rischio assicurabile (Carron , op. cit., pag. 15 n. 42), mentre l'assicuratore non può invocare la reticenza a fronte di risposta imprecisa a domanda non intelligibile per tutti e se il proponente non l'aveva compresa (DTF 101 II 339). Inoltre, se il questionario si riferisce ad uno stato di malattia, non c'è reticenza quando l'assicurato, profano in materia, in buona fede si crede non affetto da malattie dorso-lombari, e dopo un breve trattamento, da dolori susseguenti ad uno specifico infortunio. Diversa sarebbe la problematica se il questionario concernesse soltanto i dolori sofferti (DTF 101 II 339, JdT 1977 I 627). La giurisprudenza ha ammesso reticenza, con riferimento all'assicurazione contro le malattie, per domande alle quali non sia stata data veritiera o completa risposta relativa a precedenti patologie del tubo digerente (Carron , op. cit., pag. 23 n. 64). Non può essere inoltre ritenuta una reticenza laddove il proponente l'assicurazione ometta di segnalare dei sintomi di una malattia alla domanda tendente a sapere di quale malattia importante abbia sofferto, ciò se la malattia sia stata indicata (TA del Cantone Ticino, in RUA XVII n. 6). Come ricorda Carron (citando un giudizio del Cantone Svitto pubblicato in RUA XVI n. 9), " Comme la réticence ne peut être admise qu'avec la plus grande retenue, sa preuve n'est pas apportée lorsque les médecins traitants du preneur d'assurance n'étaient pas au courant d'un petit infarctus qu'il aurait subi et n'ont décelé aucune trace de troubles cardiaques.". È d'altra parte possibile per il proponente dell'assicurazione dimostrare che la domanda alla quale ha risposto con reticenza non sia stata determinante per la conclusione del contratto da parte dell'assicuratore (cfr. comunque l'art. 4 cpv. 3 LCA), e che l'assicuratore avrebbe ugualmente concluso il contratto se fosse stato a conoscenza del fatto (SJ 1986 557). In virtù dell'art. 8 CC, l'onere di dimostrare che il proponente ha disatteso i propri doveri di informazione spetta all'assicuratore (DTF 108 II 550 consid. 2b, DTF 72 II 124; Roelli/Keller/ Tännler , Kommentar zum Schweizerischen Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, vol. I, 2 a ed., pag. 105). 5. La conseguenza di una reticenza è che l'assicuratore non è (più) vincolato al contratto se ne sia receduto entro 4 settimane dalla cognizione della reticenza. L'assicuratore può recedere dal contratto, ma può anche rinunciarvi, come prevede l'art. 8 cifra 5 LCA. La giurisprudenza ha precisato che, a tal fine, non basta un avviso di scadenza di un premio (RUA XVI n. 31) o la concessione di un ulteriore termine per il versamento dei premi in conseguenza al ricovero della persona interessata (RUA VIII nn. 51/55) o se vi sono state liquidazioni di sinistri senza che l'assicuratore fosse a conoscenza sicura di un caso di reticenza. L'assicuratore che propone all'assicurato il mantenimento del contratto previo nuovo esame dello stato di salute (esame medico completo) non può recedere dal contratto (RUA III n. 42 pag. 56). 6. Nel caso concreto, con apposito formulario sono state poste alla proponente 15 domande circa il suo stato di salute. Con le risposte date, l'attrice ha in sostanza affermato che le sue condizioni di salute erano molto buone, avendo risposto negativamente il 31 luglio 2007 a tutte le domande, eccetto ad una. Più specificatamente, l'attrice ha negato di assumere medicinali e di essere in cura da un medico, un dentista o un naturopata e di accusare a quel momento dei disturbi di salute (domanda n. 1), di soffrire o di aver sofferto di malattie, disturbi o malanni riferiti a varie parti del corpo quali organi respiratori, cuore, psiche, sistema nervoso, pelle, occhi, udito, sistema immunitario, apparato motorio (domanda n. 2), di essersi sottoposta ad esami, trattamenti o interventi chirurgici in ospedali (domanda n. 3),

che le sono state prescritte cure o che erano previste (domanda n. 4), che era prevista o le era stata consigliata un'operazione o un esame approfondito (domanda n. 5), di soffrire per conseguenze di malattie o infortuni, malformazioni, infermità congenite (domanda n. 6), di avere anomalie dentarie (domanda n. 7), di avere effettuato il test HIV (domanda n. 9), di fumare, bere bevande alcoliche o utilizzare antidolorifici o stupefacenti (domanda n. 10), di avere un medico di famiglia, di avere consultato negli ultimi cinque anni altri medici/dentisti o di essersi sottoposta sempre negli ultimi cinque anni ad un trattamento presso psicoterapisti, chiropratici o fisioterapisti (domanda n. 11), di percepire o aver percepito prestazioni assicurative dall'assicurazione infortuni, militare, invalidità o da un'assicurazione privata (domanda n. 12), di essere in gravidanza o di avere sofferto di disturbi ginecologici o al seno (domanda n. 13). Ha risposto positivamente soltanto alla domanda se era attualmente abile al lavoro, dove ha crociato la casella del "sì" (n. 12). Il formulario specifica, poi, che se si è risposto affermativamente ad una o più delle precedenti domande, occorre fornire maggiori informazioni (cfr. pagina 3). A pagina 4 il formulario riporta, fra l'altro, quanto segue: " Con la presente dichiaro di avere risposto in modo veritiero e completo alla domanda di adesione, segnatamente alle domande sulla salute. (...)." 7. Il 14 luglio 2008 (doc. 12) il dr. med. _____, FMH in medicina interna, ha visitato in urgenza l'attrice, che da giovedì 10 luglio ha iniziato ad avere, senza nessun trauma, dei leggeri mal di schiena. Durante la notte tra venerdì 11 e sabato 12 luglio, i dolori si sono molto intensificati con irradiazione a tutta la coscia e al piede destro e soprattutto formicolii alla coscia e al piede destro. Il curante ha rilevato nel suo certificato medico destinato al neurologo dottor _____, che l'assicurata, che già dai 16 anni aveva avuto blocchi lombari recidivanti, non si era accorta di avere la gamba o il piede più debole. Il medico ha evidenziato come in passato all'interessata era stato diagnosticato un soffio cardiaco e la stessa ha subito un intervento per compressione del tunnel carpale alla mano destra con successo. A causa di questo blocco lombare, AT 1 non riusciva nemmeno a stare seduta per il forte dolore irradiante dal gluteo alla coscia e alla gamba e alluce destro. La sensibilità era diminuita in territorio L4-L5 a destra. Quello stesso giorno (doc. 11) l'attrice si è sottoposta ad una risonanza magnetica della colonna lombare, che ha rilevato un'ernia paramediana destra L4-L5 lussata verso caudale con conflitto con L5 a destra. Il 15 luglio 2008 (doc. 10) il dr. med. _____, vice primario di neurochirurgia del Servizio _____ di neurochirurgia presso l'Ospedale _____ di _____, ha scritto al curante dell'interessata comunicandogli che quest'ultima presentava una sintomatologia spondilogenica da diversi anni, laddove durante l'adolescenza era apparsa una sintomatologia lombare che l'ha invalidata parzialmente e che le ha permesso comunque di proseguire la sua attività sportiva regolare e con carichi di lavoro importanti nel contesto di varie attività professionali esercitate fino a quel momento. Infatti, nell'attività di aiuto medico veterinario al 50%, sollevava pesi superiori a volte anche ai 20 kg ed aiutava il veterinario spostando anche animali domestici voluminosi. Il medico ha evidenziato che la sintomatologia sciatalgica è apparsa nella notte fra giovedì e venerdì dell'11-12 luglio 2008 con un territorio radicolare L5 a destra e che il dolore si irradiava nella faccia posteriore della coscia, nel polpaccio, nella regione dorsale del piede fino all'alluce destro. Le ha quindi consigliato un intervento chirurgico. Dal 20 al 25 luglio 2008 l'attrice è stata degente presso l'Ospedale _____ di _____ ed il 21 luglio è stata sottoposta ad una sequestrectomia di lussato erniario L4/L5 destra e neurolisi della radice di L5, vista la diagnosi di radicolopatia algico-deficitaria L5 destra in quadro di lussato erniario L4/L5 destra. Nel suo rapporto post-operatorio del 29 luglio 2008 (doc. 9), il viceprimario dr. med.

_____ ha esposto la valutazione iniziale, ribadendo che l'interessata aveva presentato plurimi episodi di blocchi lombari iperalgici, l'ultimo dei quali nel febbraio 2007. Nel referto del 1° settembre 2008 (doc. 8) il citato specialista ha fornito un quadro dello stato di salute della paziente a quel momento, attestando un'incapacità lavorativa del 100%. Il 24 settembre 2008 (doc. 6) il dr. med. _____, FMH in medicina interna, ha eseguito una visita medico fiduciaria sull'assicurata per conto di un altro assicuratore nell'ambito dell'inabilità lavorativa susseguente all'intervento chirurgico. Questo esperto si è basato sui summenzionati certificati redatti dai colleghi ed al capitolo sulla malattia attuale ha riferito che " Dall'età di 16 anni, durante l'apprendistato lombalgie croniche, accertamenti allora negativi. Anche in seguito blocchi lombari frequenti combattuti con mobilizzazione. Da due anni dolori irradianti verso la gamba destra. ". Egli ha diagnosticato una sindrome lombospondilogenica cronica dal 1986 ed una sindrome lomboradicolare acuta L5 a destra con paresi: moderata osteocondrosi L4-L5, ernia discale mediana e paramediana destra lussata verso caudale, a contatto con la radice L5; sequestrectomia di lussato erniario L4-L5 a destra e neurolisi della radice di L5 (21 luglio 2008); osteocondrosi L5-S1, protrusione e piccola ernia discale senza conflitti radicolari. Quest'ultimo certificato è pervenuto all'assicuratore malattia unitamente allo scritto del 20 novembre 2008 (doc. 7) del dr. med. _____, che rispondeva a dei quesiti formulati dal convenuto. 8. Sulla scorta di questi certificati medici, come pure di quelli rilasciati, a specifica richiesta, dalla terapeuta complementare in massoterapia _____ e dalla psicologa FSP _____ che hanno avuto in cura l'attrice, l'11 dicembre 2008 (doc. A1) l'assicuratore malattia le ha comunicato che poiché " dal suo 16° anno di vita lei soffre di una lombalgia cronica. Nella dichiarazione sulla salute del 31 luglio 2007 lei non ha dichiarato questi disturbi. ", si è configurata una reticenza, sanzionata con la rescissione del contratto secondo l'art. 6 LCA. Riguardo alle fatture delle summenzionate fornitrici di prestazioni ed alle attestazioni da esse rilasciate, questo Tribunale osserva innanzitutto che l'assicuratore era impossibilitato, sulla scorta di questi certificati, a giungere realmente a definire una reticenza da parte dell'attrice riguardante il suo mal di schiena. In effetti, nel questionario di CV 1 compilato dalla psicologa il 4 settembre 2008 (doc. A10), risulta chiaramente che la diagnosi prevedeva dei disturbi legati ad uno stato di depressione reattiva ad un trauma emotivo vissuto in quel periodo e la prima visita ha avuto luogo il 18 gennaio 2008. Alla domanda se al 31 luglio 2007 l'attrice era informata di questa diagnosi, l'esperta ha risposto negativamente, siccome questo stato non era presente e perché, peraltro, non era nemmeno sua paziente a quel tempo. La terapeuta complementare, che ha avuto in cura l'assicurata dal 13 febbraio 2008 al 10 aprile 2008, il 3 marzo 2009 (doc. A5) ha affermato di avere risposto ai quesiti dell'assicuratore malattia senza mai menzionare dei disturbi alla zona lombare, dato che la sua diagnosi era di mialgia provocata da tensione al cingolo scapolare destro. Inoltre, non era a conoscenza se l'attrice era (stata) in cura da altri medici a causa di questa mialgia, così come non risulta dall'anamnesi raccolta se il 31 luglio 2007 l'interessata fosse informata dei propri disturbi al cingolo scapolare destro. In sostanza, quindi, i motivi per i quali l'attrice si è recata dalle succitate fornitrici di prestazioni non hanno chiaramente nulla a che vedere con l'intervento chirurgico alla schiena del 21 luglio 2008. Non è dunque possibile dedurre né dalle relative fatture né tanto meno da questi certificati medici, come invece (erroneamente) indicato dall'assicuratore malattia, che da tempo l'interessata soffriva di mal di schiena. Le cure prestatele nel 2008 dalla psicologa e dalla terapeuta complementare non sono evidentemente legate all'ernia discale sopraggiunta nel luglio 2008, motivo per cui non è possibile invocare una reticenza da parte dell'assicurata fondandola né sulle fatture di

_____ (docc. 19 e 20) né su quelle di _____ (docc. 21 e 22) come sostenuto dal convenuto. 9. In un secondo tempo, l'assicuratore CV 1 ha precisato di essersi informato anche presso l'Ospedale _____ di _____ e presso il medico curante dr. _____, e che " In base a questi rapporti abbiamo fatto valere la reticenza. " (doc. A8). Infatti, l'assicuratore malattia ha sottoposto al dr. med. _____, FMH in medicina interna, suo medico fiduciario, tutta la documentazione medica raccolta. Quest'ultimo, ha reso il 16 marzo 2010 (doc. 23) un parere scritto del seguente tenore: " La Signora AT 1 soffre dall'età di 16 anni di lombalgie croniche e blocchi lombari frequenti. Il dott. _____ scrive il 24.9.2008 "Da due anni dolori irradianti verso la gamba destra.". In luglio 2008 soffre di un sindrome radicolare L5 a destra su ernia discale L4/L5 a destra, ernia che sarà operata il 21.7.2008. Un ernia discale può manifestarsi raramente senza sofferenza dorsale precedente; ma normalmente l'ernia sarà la conclusione di una sofferenza vertebrale anteriore, che traduce i problemi funzionali della colonna dorsale, causa dell'ernia. Gli scienziati propongono un decorso di 1) sovraccarico della colonna, 2) iperpressione nel disco, 3) degenerazione del disco 4) ernia discale. Nel caso della Signora AT 1, sofferente cronicamente della schiena, in particolare con irradiazione nella gamba destra dal 2006, si deve assumere che l'ernia di luglio 2008 era la conseguenza di una sofferenza della colonna vertebrale cronica". 10. Visto quanto fin qui esposto, d'avviso di questo Tribunale, da un lato i presupposti su cui si è basato il medico fiduciario - e di conseguenza l'assicuratore - per trarre le proprie conclusioni non sono comprovati; dall'altro lato, le deduzioni esposte sono di carattere generale anziché specifiche al caso concreto. L'assicuratore malattia ha infatti fondato la sua presa di posizione sulla circostanza che l'attrice " dall'età di 16 anni soffre di lombalgie croniche e blocchi lombari frequenti. ". Ora, seppure questa affermazione sia stata tratta da alcuni certificati agli atti esposti pure nei precedenti considerandi, a mente del TCA, essa deve comunque essere contestualizzata. È vero che il dr. med. _____ ha indicato per primo nel suo parere del 14 luglio 2008 (doc. 12) che la paziente ha avuto blocchi lombari dall'età di 16 anni recidivanti. Tuttavia, il medico curante non si è espresso maggiormente su questa circostanza. Lo specialista in neurochirurgia, dr. med. _____, quando si è pronunciato sullo stato di salute dell'attrice il 15 ed il 29 luglio 2008, seguendo le indicazioni del curante e dell'interessata stessa ha affermato che v'era una sintomatologia spondilogenica da diversi anni, con plurimi episodi di blocchi lombari iperalgici, apparsa durante l'adolescenza, che ha invalidato parzialmente l'attrice, ma che le ha comunque permesso di proseguire regolarmente la sua attività sportiva e lavorativa, che comporta(va) carichi di lavoro importanti. La stessa anamnesi l'ha esposta il dr. med _____, che si è espressamente basato sui citati pareri dei colleghi. Egli ha poi aggiunto che gli accertamenti eseguiti durante l'apprendistato della paziente hanno avuto esito negativo e che quei blocchi frequenti sono stati combattuti con la mobilizzazione. Da due anni, poi, lamentava dolori irradianti verso la gamba destra fino al piede. Secondo la scrivente Corte, questi pareri medici non sono tuttavia sufficienti per affermare con la necessaria verosimiglianza preponderante che né in età adolescenziale l'attrice soffriva in modo cronico di lombalgia, né tanto meno che questo presunto mal di schiena abbia poi portato all'ernia discale sorta nel 2008. Infatti, non v'è documentazione medica a disposizione che possa suffragare ulteriormente questa condizione di mal di schiena. 11. Interpellata così al riguardo dal TCA con quesiti portanti sulle sue passate condizioni di salute, l'attrice ha risposto (doc. XV/1): " 1. all'età di 16 anni ero già monitrice di sci alpino. All'epoca tenevo dei corsi di sci per bambini con lo Sci Club di _____, e sciavo regolarmente tutti i fine settimana. Nel periodo estivo, invece, praticavo

assiduamente il Mountain Bike sui sentieri di montagna. Con queste attività è logico che a volte, e soprattutto nei periodi di inattività, potessi accusare dei dolori o per meglio dire dei fastidi alla schiena, ed è quello che ho riferito al Dr. _____ in occasione della visita del 14 luglio 2008. Preciso che per "blocchi lombari" è da intendersi un irrigidimento della muscolatura della schiena, che si risolveva riprendendo la mia attività sportiva. Per questo non ho mai consultato specialisti, ritenendo fosse in definitiva una normale conseguenza dell'attività sportiva. 2. quanto affermato dal Dr. _____ il 15 e il 29 luglio 2008, nella sostanza è quanto riferitogli dal Dr. _____. Anche l'episodio risalente al febbraio 2007, descritto come "blocco lombare iperalgico" mi sembra un'esagerazione. In effetti si è trattato di un dolore avvertito alla schiena ritirando il bagaglio dal nastro trasportatore all'aeroporto di _____, dolore scomparso nel giro di poche ore. Penso che una situazione simile possa avvenire a chiunque e preciso che questo dolore è scomparso spontaneamente senza nemmeno l'ausilio di alcun medicinale. Anche l'episodio avvenuto durante l'adolescenza mi sembra enfatizzato. Si tratta di quanto ho già descritto sopra, ossia di episodi che non mi hanno mai "invalidato parzialmente" tant'è che, come dice il Dr. _____, non mi ha mai impedito di svolgere né attività sportive e nemmeno la mia attività professionale. Nella mia attività professionale, infatti, mi capita sovente di sollevare sacchi di mangime per animali del peso fino a kg 15. Inoltre devo sollevare spesso animali compreso cani di grossa taglia, trattenerli durante le visite veterinarie e spostarli quando anestetizzati. Non ho indicato quanto sopra nel formulario sullo stato di salute, perché mi è sembrato del tutto irrilevante. Come detto non mi sembra un problema di salute, piuttosto conseguenze logiche di attività sportive impegnative e, anche della mia professione. 3. dal 1986, non mi è capitato nulla di particolare, tant'è che non ho mai dovuto consultare un medico. Non sono in grado di indicare né quando e nemmeno quante volte ho accusato questi fastidi. Come detto essi scompaiono semplicemente con l'attività sportiva, o con passeggiate o tutto ciò che rimette in movimento la muscolatura. Non li ho segnalati alla cassa malati per i motivi di cui sopra, ossia problemi del tutto irrilevanti. 4. quanto asserito dal Dr. _____ è in parte sempre quello dichiarato la prima volta dal Dr. _____, vale a dire la presenza di lombalgie dall'età di 16 anni. Riferito giustamente che questi "blocchi lombari" si risolvevano con la mobilitazione, intesa la ripresa di normali attività sportive e/o passeggiate. Per "accertamenti allora negativi" va inteso che all'epoca, e precisamente da settembre 1986 e fino a dicembre 1989, lavoravo come apprendista assistente di studio medico, presso il Dr. med. _____, al quale avevo riferito di questi fastidi, ed egli mi confermava che non era nulla di preoccupante ma, la normale conseguenza di un'attività sportiva intensa. Per dolori irradianti verso la gamba destra da almeno due anni, si trattava sempre di fastidi dovuti all'inattività, combattuti con la mobilitazione, ma nulla di più. Per questo non ho mai consultato nessun medico e, come già detto, non sono stati segnalati al p.to 2 lett. m del formulario sullo stato di salute, perché ritenuti del tutto irrilevanti. 5. la conferma della diagnosi di ernia del disco, ipotizzata dapprima dal Dr. _____ e confermata successivamente dalla risonanza magnetica e dalla diagnosi del Dr. _____, per me è stata una grossa e spiacevole sorpresa. Sino a quella data, infatti, mai avrei potuto ipotizzare di avere problemi alla colonna vertebrale.". (sottolineature della redattrice) Sempre in merito alle condizioni di salute dell'attrice negli anni precedenti, vanno qui evocati ulteriori certificati medici. Il 20 luglio 2006 (doc. A7) il dr. med. _____ ha attestato che l'assicurata era in buono stato di salute psicofisica. Nel certificato medico del 22 gennaio 2009 (doc. A6) egli ha confermato di avere visitato l'interessata l'ultima volta il 20 luglio 2006 per la stesura di un certificato di buona salute e

che in quell'occasione si presentava in buone condizioni di salute psicofisica, in modo particolare non presentava disturbi alla colonna vertebrale né tanto meno erano evidenziabili reperti patologici in tal senso. Né a quel momento né in precedenza, il medico ha ricordato di non avere mai richiesto indagini sulla colonna vertebrale e tanto meno prescritto terapie specifiche. Il dr. med. _____, sollecitato dall'attrice, il 13 aprile 2009 (doc. A11) si è espresso sull'intera documentazione medica raccolta fino a quel momento, concludendo come segue: " (...) Appare improbabile che i primi disturbi, dolori e blocchi alla colonna vertebrale all'età di 16 anni erano già in relazione con l'affezione attuale in discussione, l'ernia discale L4-L5. Per approfondire l'argomento sarebbe necessario sapere in quale periodo prima dell'evento acuto non aveva più disturbi alla colonna vertebrale e non ha più consultato medici. I risultati di eventuali precedenti accertamenti (specialmente di diagnostica per immagini) potrebbero pure contribuire ulteriori informazioni." Come visto, però, non vi sono atti medici e clinici precedenti il mese di luglio 2008 concernenti (anche) dei disturbi alla schiena. In merito a ciò, va osservato che le attestazioni di alcuni assicuratori malattia presso cui era affiliata l'attrice negli anni scorsi (doc. A13), comprovano che nessuna prestazione è stata rimborsata nel 2003, che il medico di fiducia non ha mai sollecitato un collega riguardo ad un problema medico durante l'anno 2004, che nel 2005 l'assicurata non ha usufruito di alcun rimborso di prestazioni mediche e che nel 2007 l'assicuratore ha incassato dall'interessata Fr. 0.- a titolo di franchigia annua ed altrettanti quali aliquota percentuale a carico dell'assicurata. Pendente causa il TCA ha quindi interpellato il medico curante dr. med. _____, chiedendogli se ha mai avuto in cura negli anni scorsi l'attrice per problemi alla schiena e di specificare, con riguardo alla sua affermazione del 14 luglio 2008 secondo cui "AT 1 ha avuto blocchi lombari dall'età di 16 anni recidivanti", l'origine di questa affermazione, ovvero se essa deriva dall'anamnesi passata soggettiva riferitagli dall'assicurata o se c'è documentazione medica che attesti oggettivamente questi blocchi avuti nell'adolescenza, precisando di quanti blocchi lombari ha sofferto in passato. Infine, il Tribunale ha chiesto al curante se è possibile che questi plurimi episodi di blocchi abbiano portato nel tempo all'insorgenza, nell'attrice, di un'improvvisa sciatalgia in L5 a destra e giungere a diagnosticarle nel luglio 2008 una radicolopatia algico-deficitaria L5 a destra in quadro di lussato erniario L4/L5 a destra. Inoltre, se v'è un nesso causale tra i disturbi alla schiena avuti in passato e l'ernia discale con deficit motorio L4/L5 a destra diagnosticata il 15 luglio 2008 (doc. XXI). Il 14 settembre 2010 (doc. XXIII) il dr. med. _____ si è pronunciato come segue: " (...) Come già detto ho visto per la prima volta la paziente il 14.7.2008. Nella prima pagina della storia clinica il 14.7.2008, riporto: dall'età di 16 anni la paziente ha mal di schiena e blocchi lombari recidivanti. Aiuto medico presso il veterinario _____ al 50% e presso la fisioterapista _____ al 50%. Da 4 giorni dolori alla coscia dx. Non dolore al colpo di tosse. Debolezza al piede dx dal 11.7. Formicolii. Terapia: Toradol (automedicazione) Mai eseguito TAC. Rx anni fa. Questa è l'anamnesi recente che conduce la paziente a me. In seguito la cartella clinica riporta l'anamnesi personale remota che oltre a quanto detto sopra rivela una tonsillectomia e un intervento per tunnel carpale alla mano dx. L'anamnesi familiare probabilmente non è interessante. Nell'anamnesi sistemica non vi è nessun punto particolare. Le mie constatazioni cliniche, sono riassunte bene dalla lettera che feci al dr. _____ il 14.7.2008. Vista la diagnosi, visto il deficit neurologico motorio ho organizzato d'urgenza all'Ospedale _____ alle 18.00 una risonanza nucleare magnetica seguita poi dalla visita del Capo Servizio di neurochirurgia. Il seguito vi è conosciuto. Da quanto detto sopra si può constatare che io non ho mai visto la

paziente prima. Che la paziente ha dichiarato che "da quando si ricorda", come spesso è abitudine e frequente nei pazienti che sono poi operati d'urgenza di ernia discale, ha avuto male di schiena. Effettivamente riscontro sovente nei miei pazienti questo tipo di anamnesi: lombaggini, dolori di schiena, difficoltà a muoversi "quando si è freddi" da tempo. Comunque senza mai limitazioni funzionali gravi. In seguito improvvisamente ernia discale con deficit neurologico che conduce ad esami invasivi (MRI mirata con domanda particolare secondo il reperto clinico) ed eventualmente intervento con le conseguenti terapie del caso. (...) Non ho nessun documento precedente e nemmeno mi interessava perché la paziente aveva un deficit neurologico che ho immediatamente investigato nel giro delle ore successive alla prima visita e con un intervento che è stato risolutivo per la paziente. (...). In pari data, il 9 settembre 2010 (doc. XX) il Tribunale ha sottoposto i medesimi quesiti al dr. med. _____, a cui il viceprimario del Servizio di Neurochirurgia dell'Ospedale _____ di _____ ha così risposto il 27 ottobre 2010 (doc. XXV): " (...) Per quello che riguarda la storia clinica della paziente la rimando allo scritto del ricovero del 29 luglio 2008 (in allegato). Precedentemente al periodo 2008 la paziente non è stata mai in cura presso il Servizio di Neurochirurgia. Non sono in possesso di esami precedenti, oltre all'esame di risonanza magnetica che portò la decisione dell'intervento chirurgico. Nel passato della paziente sono stati riportati episodi di lombalgia, ma non è disponibile una documentazione per immagini che si riferisca ad episodi di lombalgia occorsi durante l'adolescenza o intorno all'età di 16 anni. La paziente ha presentato degli episodi recidivanti di lombalgia, episodi ripetuti nell'arco di un anno con più di tre episodi, questo potrebbe essere una definizione accettabile di recidivante. Secondo la mia esperienza è senz'altro possibile che i blocchi lombari siano espressione di una fragilità dell'anello fibroso (anulus fibrosus), che porta ad un'improvvisa sciatalgia in L5 ds, espressione della formazione di un'ernia discale lussata. Il sopraggiungere nel luglio 2008 di una radicolopatia algo-deficitaria L5 ds rientra perfettamente nel contesto di un lussato erniario L4/L5 ds. Non esiste nessun nesso causale tra i disturbi della schiena e l'apparsa del deficit motorio, ma vi è senz'altro una relazione nel senso di un'evoluzione della discopatia verso la formazione di un'ernia discale. Seppur non si possa parlare di nesso causale vi è una continuità nell'evoluzione clinica e per immagine della malattia. Non si tratta di due eventi separati ma di un'evoluzione verso la formazione di un'ernia discale, avendo come substrato la discopatia, ovvero la fragilità dell'ernia manifestatasi nella fattispecie con lombalgie." 12. Alla luce di queste circostanze, malgrado l'assenza di dati clinici certi riguardanti i blocchi lombari di cui ha sofferto l'attrice nell'età adolescenziale, fondandosi sul parere del neurochirurgo interpellato può essere qui ritenuto che più di tre episodi ripetuti di lombalgia nell'arco di un anno possono essere definiti come degli episodi recidivanti di lombalgia. Ciò non significa però ancora che le quattro tappe che costituiscono il decorso di una malattia che, secondo la teoria medica evocata dal dr. med. _____, parte dal sovraccarico della colonna e giunge all'ernia discale, si riferiscano al caso in esame. Come visto, infatti, in concreto non vi sono prove cliniche sufficienti per ammettere che si siano realizzati questi quattro distinti momenti: sovraccarico della colonna, iperpressione nel disco, degenerazione del disco, ernia discale. Fa infatti difetto della documentazione per immagini che si riferisca a episodi di lombalgia occorsi all'attrice verso i 16 anni. Il dr. med. _____ ha comunque evidenziato che, secondo la sua esperienza, è senz'altro possibile che questi blocchi lombari siano espressione di una fragilità dell'anello fibroso, che porta ad un'improvvisa sciatalgia in L5 destra, espressione della formazione di un'ernia discale lussata. Pertanto, il sopraggiungere, nel luglio 2008, di

una radicolopatia algo-deficitaria L5 destra rientra perfettamente nel contesto di un lussato erniario L4/L5 destro. Tuttavia, occorre ribadirlo, quanto affermato dallo specialista non si riferisce alla situazione clinica concreta dell'attrice, ma ad una casistica personale del neurochirurgo che l'ha operata nel 2008. Le sue conclusioni, seppure utili per capire la dinamica di quanto occorso all'interessata, non possono però essere applicate con la necessaria tranquillità al caso qui in discussione. In questo senso, anche le osservazioni addotte dall'assicuratore malattia nella sua risposta di causa, con cui esso spiega il realizzarsi di un'ernia discale partendo dalla lombalgia (doc. V in particolare pag. 7) e passando per la sciatica, possono pertanto considerarsi solo di carattere generale e non certo particolare. 13. In virtù di quanto precede, tutto ben considerato, a mente della scrivente Corte, non si può dunque affermare che al momento di compilare il formulario sullo stato di salute, il 31 luglio 2007, l'interessata fosse a conoscenza di avere determinati problemi alla schiena e che gli stessi si sarebbero concretizzati presto o tardi in un'ernia discale che ha richiesto un intervento di sequestrectomia di lussato erniario L4/L5 destro e neurolisi della radice L5. I blocchi lombari di cui l'attrice ha sofferto in gioventù e le irradiazioni alla gamba destra sorte nel 2006, in assenza di documentazione medica in tal senso come pure del parere di un esperto che l'abbia avvertita delle sue condizioni di salute, non possono certo ragionevolmente comportare che l'interessata sapesse di soffrire di radicolopatia algico-deficitaria L5 destra in quadro di lussato erniario L4/L5 destra, affezione che l'ha portata ad essere operata in urgenza il 21 luglio 2008 dopo il sopraggiungere improvviso, dieci giorni prima, di una sciatalgia in L5 destra che ha causato un deficit motorio. Non si può infatti non ricordare che in merito alle buone condizioni di salute dell'interessata esistenti fino al 2008, perfino il datore di lavoro dell'attrice ha confermato il 16 marzo 2010 (doc. B) che quest'ultima, attiva nel suo studio di veterinario in qualità di assistente sin dal 1990, nello svolgimento delle sue mansioni (ricezione e laboratorio, assistenza alle cure, vendita e immagazzinamento di alimenti per animali), era tenuta a sollevare e immobilizzare regolarmente animali di grosse dimensioni. Inoltre, la vendita e l'immagazzinamento di alimenti implica(va) il sollevamento di sacchi di mangime fino a 15 kg ciascuno, più volte al giorno e per due volte alla settimana. Queste mansioni, che comportano un notevole sforzo fisico, sono sempre state svolte regolarmente dall'attrice e mai impedita da problemi alla schiena. Pertanto, trattandosi di "semplici" blocchi lombari non oggettivati, neppure si può concludere che l'attrice ha risposto "no" alla domanda n. 2 lett. m negando scientemente lo stato delle cose, condizione che ha invece erroneamente condotto il convenuto all'applicazione dell'art. 6 LCA ed a rescindere il contratto. Non va infine dimenticato che colui che sottace delle affezioni sporadiche che poteva ragionevolmente in buona fede considerare come senza importanza per la valutazione del rischio, senza doverle considerare come una ricaduta o come dei sintomi di una malattia imminente acuta, non viola il suo dovere d'informazione (DTF 116 II 338 consid. 1b). Di conseguenza, contrariamente a quanto sostenuto dall'assicuratore, la circostanza che l'attrice non ha indicato di avere avuto isolati disturbi alla schiena, in particolare nell'età adolescenziale, non viola l'obbligo di segnalazione ex art. 4 cpv. 1 LCA. Ne discende, dunque, che AT 1 non ha dichiarato inesattamente o sottaciuto un fatto rilevante che conosceva o doveva conoscere e a proposito del quale era stata interpellata per scritto dal suo assicuratore malattia. Pertanto, i presupposti per ammettere una reticenza da parte sua e quindi l'applicazione dell'art. 6 cpv. 1 LCA non sono adempiuti. In queste circostanze, già solo per questo motivo, dunque, l'avvenuta rescissione contrattuale avente effetto dal 31 dicembre 2008 decisa l'11 dicembre 2008 dall'assicuratore per (presunta) reticenza

dell'attrice, deve essere annullata. Stanti così le cose, il contratto assicurativo di copertura complementare _____ in essere fra le parti ha continuato regolarmente ad esplicare i propri effetti dal 1° gennaio 2009. È quindi a buon diritto che l'interessata è tenuta a versare al convenuto i relativi premi dal 1° gennaio 2009. 14. Non va poi dimenticato che quand'anche si ammettesse una reticenza da parte dell'attrice, bisogna ancora considerare che nella sua nuova formulazione l' art. 6 LCA prevede, al capoverso 3, che quando il contratto è sciolto per recesso 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. Sulla questione del nesso causale il TCA, come visto, nelle more istruttorie ha espressamente interpellato il neurochirurgo dr. med. _____, l'esperto che ha operato l'attrice alla schiena il 21 luglio 2008. Nelle risposte fornite lo specialista ha affermato chiaramente che non esiste un nesso di causalità tra i disturbi alla schiena lamentati dall'attrice e il sopraggiungere del deficit motorio del luglio 2008, sebbene vi sia una relazione nel senso di un'evoluzione della discopatia verso la formazione di un'ernia discale. Vi è quindi una continuità nell'evoluzione clinica e per immagine della malattia, ma non v'è un nesso causale fra i due eventi. Occorre inoltre evidenziare che l'onere della prova per potere ammettere una reticenza spetta all'assicuratore ed in concreto CV 1 non è riuscito a dimostrare sufficientemente l'esistenza di un nesso di causalità tra l'intervento chirurgico di ernia discale effettuato nel luglio 2008 ed il mal di schiena che di tanto in tanto affliggeva l'attrice dal 1986. L'assicuratore ha in proposito osservato che sapere se una lombalgia cronica esistente da diversi anni abbia un nesso causale rilevante con l'affezione attuale di ernia discale L4-L5 è una domanda medica e pertanto spetta al Tribunale eseguire degli accertamenti quali una perizia medica sull'interessata. Al riguardo, questo TCA ritiene che in specie l'esperimento di una perizia non sarebbe conclusivo giacché, come visto, non è noto, mediante certificati medici dal 1986, lo stato di salute dell'attrice, proprio perché la stessa ha indicato di non essere mai stata in cura da medici per i pochi blocchi alla schiena avuti negli scorsi anni. D'altro canto la signora AT 1, se la patologia era preesistente, non ne era a conoscenza come indicato in precedenza. 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'11 gennaio 2002, H 103/01; DTF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 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. (e in precedenza dall'art. 4 vCost. fed.; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c). L'attrice ha saputo dimostrare con il grado della verosimiglianza preponderante che gli eventi del 1986 e del febbraio 2007 sono pressoché isolati e che in entrambi i casi si è comunque trattato di avvenimenti di poco conto che si sono risolti senza l'ausilio di visite mediche. Oltre a ciò, i dolori alla schiena che negli ultimi due anni (dal 2006) talvolta irradiavano verso la gamba destra sono stati combattuti con il solo movimento e senza quindi la necessità di assumere

farmaci né di consultare degli specialisti. Questi disturbi devono quindi essere minimizzati. Va infatti ritenuto che i disturbi di cui ella ha sofferto possono essere definiti come di scarso rilievo ed inoltre la documentazione prodotta non ha permesso di concludere - con la necessaria verosimiglianza preponderante - che la lombalgia sia stata precorritrice, in concreto, del deficit motorio, sebbene vi sia un'evoluzione della discopatia verso la formazione di un'ernia discale. In conclusione, fa quindi difetto (anche) l'esistenza di un nesso di causalità necessario secondo l'art. 6 cpv. 3 LCA, oltre che di una reticenza giusta l'art. 6 cpv. 1 LCA (cfr. consid. 13), senza quindi che occorra ulteriormente verificare la condizione della tempestività con cui CV 1 ha rescisso il contratto (art. 6 cpv. 2 LCA). Ne discende, dunque, che non sono in specie dati i presupposti legali per legittimare da parte dell'assicuratore malattia la rescissione contrattuale per reticenza dell'interessata. Pertanto, il contratto assicurativo _____ stipulato dall'attrice con l'assicuratore malattia continua a esplicare regolarmente i propri effetti dal 1° gennaio 2009. Vincente in causa, siccome è patrocinata da un sindacato l'attrice ha diritto al riconoscimento di indennità per ripetibili. 15. In virtù dell'esito della petizione di AT 1, la domanda riconvenzionale formulata dall'assicuratore CV 1 contestualmente alla risposta di causa deve essere conseguentemente respinta. Infatti, l'inesistenza di una reticenza da parte dell'attrice comporta che l'assicuratore malattia non ha alcun diritto alla restituzione ex art. 6 cpv. 3 LCA delle prestazioni riconosciute dalla copertura complementare e che esso le ha fornito a dipendenza dei danni già intervenuti. Oltre a ciò, come esposto in precedenza (cfr. consid. 8), le prestazioni fornite dalla massoterapista e dalla psicologa a cui si è rivolta l'interessata nel corso del 2008, non hanno nulla a che vedere con i disturbi alla schiena che sono stati alla base della rescissione contrattuale per reticenza adottata dall'assicuratore. Ne discende che in ogni caso quest'ultimo non ha alcun diritto alla restituzione di quanto riconosciuto all'assicurata (Fr. 1'672,50). In queste circostanze, la domanda riconvenzionale deve essere respinta ed alla parte qui convenuta, ossia a AT 1, vanno riconosciute delle ripetibili, dato che è stata chiamata a prendere posizione sulla petizione del suo assicuratore inoltrata sotto forma di domanda riconvenzionale. 16. Nella commisurazione del valore di causa della petizione, esso è rappresentato dall'importo massimo complessivo che l'attrice è chiamata a versare all'assicuratore per la durata minima del contratto prevista dalle Condizioni generali/speciali d'assicurazione. Per quanto concerne la domanda riconvenzionale, il valore litigioso è costituito dalla pretesa dell'assicuratore malattia di rimborso da parte della convenuta di Fr. 1'672,50 per prestazioni riconosciute a torto in seguito alla presunta realizzazione - poi ritenuta inesistente da questo TCA - di una sua reticenza in virtù dell'art. 6 LCA. Secondo l'art. 49 cpv. 2 LSA, i tribunali svizzeri devono trasmettere gratuitamente all'autorità di sorveglianza una copia di tutte le sentenze concernenti disposizioni del diritto in materia di contratto d'assicurazione; s'impone perciò di notificare all'autorità di sorveglianza anche la presente sentenza in forma elettronica e senza il nominativo delle parti in causa.