

TI_GERICHTE 36.2017.79 vom 29. November 2017

TI Tribunale d'appello, 2017-11-29, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2017.79

FR: TI_GERICHTE 36.2017.79 du 29 novembre 2017

IT: TI_GERICHTE 36.2017.79 del 29 novembre 2017

Regeste

Richiesta di ulteriori indennità giornaliere a causa di malattia. Domanda respinta sulla base di una valutazione della documentazione medica agli atti. Conferma della tardività dell'annuncio con conseguente inizio del versamento delle prestazioni dal momento della notifica dell'incapacità lavorativa

Erwägungen

E. 10

agosto 2016 e non ha dunque più diritto alle indennità giornaliere dall'11 agosto 2016. Dalla documentazione medica emerge in primo luogo che il dr. med. _____, il 4 luglio 2016, aveva diagnosticato un episodio depressivo lieve che, dopo un periodo di incapacità lavorativa iniziale del 100%, avrebbe comportato dapprima un'incapacità del 50% e, dal 1° settembre 2016, una ripresa completa dell'attività di cameriera (doc. 10). Il dr. med. _____, anch'egli FMH psichiatria e psicoterapia, il 10 agosto 2016 (doc. 15), nell'ambito di una visita di circa 50 minuti, ha sottoposto l'attrice al test AMDP ("Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie"), ossia, come emerge dalle "Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung" della Società Svizzera di Psichiatria e Psicoterapia, redatte nel 2012 (cfr. <http://www.ivsk.ch/mm/Qualitaetsleitlinien-fuer-psychiatrische-Gutachten.pdf>) ad un test utilizzato nell'ambito della redazione delle perizie mediche in ambito AI (punto 4.3.1 "Psychiatrischer Befund"). Si tratta di un "sistema per la valutazione e la documentazione della psicopatologia sviluppato in Europa. Frutto del lavoro di psichiatri di diverse culture, tradotto in molte lingue e forte di un'esperienza costante di aggiornamento internazionale, l'AMDP copre un ampio spettro di sintomi psicopatologici e somatici, cui si aggiungono i cosiddetti "sintomi di riserva" (cfr. <http://www.giunti.it/libri/salute-e-benessere/amdp-8-manuale-per-la-metodologia-e-la-documentazione-della-diagnosi-in-psichiatria/>). Dallo status psichico validato dal test AMDP effettuato nel corso del colloquio non sono emersi disturbi dello stato di coscienza, disturbi dell'orientamento, disturbi significativi della memoria, disturbi formali del pensiero, timori, fobie o sintomi ossessivi compulsivi. Inoltre erano assenti sintomi deliranti, disturbi della percezione, disturbi della coscienza dell'io; riguardo all'affettività l'assicurata non ha mai presentato momenti di tristezza, è stata a lungo sorridente soprattutto quando rispondeva a domande di tipo neutrale, si è dichiarata triste per la morte della madre avvenuta in febbraio solo quando le è stata posta questa specifica domanda; assente ansia libera, non sono emersi disturbi della carica vitale e della psicomotricità. L'assicurata ha dichiarato disturbi del sonno soggettivi, ma non ha mostrato alcun calo di attenzione, rispettivamente affaticamento durante l'ora circa di colloquio. Questi elementi oggettivi, unitamente ad alcune criticità emerse nel corso del colloquio (l'interessata non è stata in grado di descrivere un'evoluzione dei sintomi da

febbraio, quando è deceduta la madre, in poi; da una parte dichiara un aumento del peso e dall'altra afferma di mangiare solo insalata ed un pasticcino al giorno, malgrado continui a lavorare almeno al 50% quale cameriera; non ha presentato alcun segno di depressione, di stanchezza, di assenza di interesse per le cose a lei piacevoli), fanno effettivamente concludere per un'assenza, al momento della visita presso il dr. med. _____, di una patologia psichica e dunque di un'incapacità lavorativa. I referti del 31 gennaio 2017 (due pagine ed ¼; allegato al doc. 26) e del 23 maggio 2017 (una pagina; allegato al doc. 29), del curante, dr. med. _____, non sono propri a sovvertire queste conclusioni. Oltre all'assenza di elementi medici oggettivi per sostanziare la presenza di una patologia psichica e di una conseguente incapacità lavorativa, il primo referto si esaurisce in una serie di affermazioni generiche, tramite le quali viene contestata la presa di posizione del dr. med. _____, ma che non descrivono nella concretezza in cosa consisterebbero gli elementi oggettivi atti a comprovare la presenza di una patologia psichica con incidenza sulla capacità lavorativa dell'attrice. La seconda presa di posizione (23 maggio 2017; cfr. anche lo scritto del 26 luglio 2017 [doc. 35]) è ancora più scarna e comporta unicamente tre vaghe contestazioni delle affermazioni del 12 aprile 2017 del dr. med. _____. Anche in questo caso si cerca invano un argomento medico concreto atto a sostanziare la presenza di un'incapacità lavorativa derivante da una patologia psichica. Neppure il referto del 16 giugno 2017 (allegato al doc. 29) della dr.ssa med. _____ (due pagine ed ¼) permette di concludere diversamente. La diagnosi è stata posta prevalentemente sulla base di elementi soggettivi descritti dalla medesima assicurata (“ [...] la sintomatologia sarebbe iniziata da circa 1 anno caratterizzata da umore depresso, tensione endopsichica, relativo isolamento sociale con irritabilità con le persone, disturbi di concentrazione, palpitazioni di notte, stanchezza, crisi di iperventilazione a tratti, sotto stress si tira i capelli, mangia le unghie, si morsica le dita (da qualche mese) (...)” e “ [...] Lamenta palpitazioni di notte, risvegli frequenti, fame d'aria, desidera quando è con la gente di rimanere sola, è irritabile, stanchezza, scadimento volitivo (in casa pulisce solo una volta alla settimana mentre prima puliva l'appartamento tutti i giorni). Quando è sotto stress si tira i capelli, mangia le unghie, si morsica le dita [...]”), che non collimano con gli elementi oggettivi accertati dalla specialista, la quale ha rilevato come l'interessata “ al colloquio si presenta lucida, orientata, eloquio nella norma, scarso contatto visivo con l'interlocutore, pensiero incentrato sulle difficoltà di guarire e sulla volontà peraltro di voler guarire ”. Certo, la dr.ssa med. _____ ha fatto eseguire all'interessata i test MADRS e HAM-A di Hamilton. Il primo ha messo in evidenza un punteggio di 39, con punteggi alti rispetto alla tensione interiore e l'intolleranza allo stress e la stanchezza che corrisponde ad una depressione severa ed il secondo si è concluso con un punteggio di 33 corrispondente ad ansietà severa. Tuttavia, come emerge dalla giurisprudenza federale (cfr. sentenza 9C_353/2015 del 24 novembre 2015, consid. 4.1; sentenza 9C_391/2010 del 19 luglio 2010 consid. 3.2.1; sentenza 9C_775/2008 del 15 settembre 2009, consid. 3.3), nell'ambito di un esame psichiatrico, i processi di autovalutazione schematici, come per esempio la scala di valutazione MADRS che si fonda su informazioni e stime fornite dalla medesima persona assicurata, hanno solo una funzione complementare, mentre determinante è l'esame clinico, con anamnesi, descrizione dei sintomi e osservazione del comportamento dell'assicurato. Ciò vale anche per il test di Hamilton (cfr. la sentenza 8C_772/2016 del 23 gennaio 2017 consid. 6.1). In concreto, a differenza di quanto effettuato dal dr. med. _____, né il dr. med. _____, né la dr.ssa med. _____, nei loro referti, hanno fornito elementi medici oggettivi, non forniti dall'attrice medesima, atti a sostanziare le loro conclusioni circa la

presenza di una diagnosi psichiatrica con influenza sulla capacità lavorativa anche dopo il 10 agosto 2016. Da parte sua, il dr. med. _____, in seguito ad un'ulteriore visita del 27 luglio 2017 (doc. 36), ha nuovamente accertato l'assenza di qualsiasi patologia psichica. Nel referto del 2 agosto 2017, di 9 pagine, lo specialista ha spiegato nel dettaglio ed in maniera convincente ed approfondita i motivi per i quali sono assenti elementi che possano far ritenere l'interessata affetta da una malattia. Il dr. med. _____ ha evidenziato come il comportamento della medesima nel corso dell'ultimo colloquio, presenta criticità ancora maggiori rispetto a quanto riscontrato l'anno precedente. L'assenza di memoria a corto e lungo termine (“ [...] chiedo all'assicurata informazioni riguardo alla guida, mi risponde di non possedere un'automobile, di non ricordare cosa è successo alla sua vettura e qualche minuto più tardi afferma che il marito avrebbe acquistato per lei da poco tempo un'auto guasta. Dopo alcuni momenti afferma invece che questa vettura è invece funzionante, 5 minuti dopo ricorda che l'altra automobile era stata bruciata in data imprecisata a _____ [...] ”; “ [...] riguardo alla data della visita precedente, inizialmente non ricorda di essere stata presso il mio studio e successivamente afferma di essere stata in questo studio nella primavera del 2016 [...] ”; “ [...] L'assicurata aggiunge di non avere assolutamente memoria da quando sta male. Le chiedo la data di nascita ed impiega circa 30 secondi per darmi la data di nascita corretta. Afferma di non ricordare assolutamente la data odierna ma che molto probabilmente siamo in giugno o luglio 2017 [...] ”; “ [...] l'assicurata afferma di non ricordare assolutamente nulla né del padre, né della madre perché perde la memoria [...] ”) è infatti incompatibile sia con la guida anche se solo su percorsi brevi, sia con l'attività di cameriera svolta al 50%, la quale implica necessariamente la capacità di ricordarsi, oltre agli orari di lavoro ed al percorso per recarsi presso il ristorante in cui è attiva, le ordinazioni degli avventori, i tavoli a cui portare le vivande, le riserve dei clienti, la disposizione delle posate. A questo proposito il dr. med. _____ ha evidenziato come l'attrice “ ha risposto alle domande affermando più volte di non avere memoria, di non ricordare nulla, tuttavia su altre domande per esempio sul lavoro svolto al ristorante è stata logica e consequenziale ”. Nella descrizione dello status psichico, validato secondo AMDP8-System, risulta che non sono emersi disturbi dello stato di coscienza, che nonostante l'asserita mancanza di memoria non sono stati oggettivati disturbi dell'orientamento, che l'assenza di memoria non è oggettivata, non sono emersi disturbi formali del pensiero, timori, fobie o sintomi depressivi compulsivi e neppure la tricotillomania e l'onicofagia sono state oggettivate poiché l'assicurata non ha presentato questo comportamento se non il mangiarsi le unghie per 9 minuti dopo aver lei stessa dichiarato questo comportamento. Sono inoltre assenti sintomi deliranti, disturbi della percezione e disturbi della coscienza dell'io. L'attrice ha dichiarato ansia psichica soggettiva ma non oggettivabile, non sono emersi disturbi della carica vitale e della psicomotricità. Essa ha dichiarato disturbi del sonno soggettivi, ma non ha mostrato un calo di concentrazione, attenzione, affaticamento durante l'ora circa di colloquio. Rilevato che non possono essere d'aiuto all'attrice le generiche attestazioni di incapacità lavorativa al 100% prodotte regolarmente ogni mese dall'assicurata e firmate dal dr. med. _____ (doc. da S a CC), non essendo motivate, e, abbondanzialmente, che non risultano esserci prescrizioni o fatture per medicinali prescritti dal dr. med. _____ all'attrice nel periodo in esame (cfr. doc. 37 e doc. V), non vi sono elementi oggettivi a sostegno di un disturbo dell'umore e di una conseguente incapacità lavorativa anche solo parziale dell'attrice. In queste condizioni, esaminati tutti gli atti medici prodotti dalle parti e segnatamente le valutazioni del dr. med. _____, della dr.ssa med. _____ e del

dr. med. _____, questo Tribunale deve concludere che l'attrice dall'11 agosto 2016 non presenta più alcuna incapacità lavorativa e non ha diritto ad ulteriori prestazioni da parte della convenuta. 2.8. Va ora esaminato se per il periodo dal 19 aprile 2016, o meglio, considerato il periodo di attesa di 14 giorni, dal 2 maggio 2016 al 21 giugno 2016 (ossia scaduto il periodo di attesa calcolato dall'assicuratore dall'8 giugno 2016 quando afferma di aver ricevuto la notifica della malattia) la convenuta deve versare indennità giornaliera al 100% all'attrice. L'assicuratore sostiene infatti che l'annuncio della patologia è avvenuto tardivamente malgrado la datrice di lavoro fosse già stata resa attenta in passato della necessità di trasmettere tempestivamente i certificati attestanti un'incapacità lavorativa. L'assicurata afferma invece che l'annuncio è avvenuto nei termini previsti dalle CGA. 2.9. Per l'art. _____ CGA in occasione di ogni incapacità lavorativa, il contraente l'assicurazione ne fa notifica alla CV 1 mediante il relativo formulario, e ciò, entro 5 giorni dalla scadenza del periodo di attesa concordato, al più tardi tuttavia, dopo 30 giorni di incapacità lavorativa ininterrotta. Alla notifica va allegato il certificato medico del medico curante. Secondo l'art. _____ CGA in caso di comunicazione tardiva, il diritto alle prestazioni assicurate sussiste al più presto dal momento in cui tale comunicazione perviene alla CV 1. Se è stato concordato che il contraente l'assicurazione o l'avente diritto abbia da subire degli svantaggi per aver leso un obbligo, tale svantaggio non si verifica, se per le circostanze in cui si è verificata, la lesione è da considerare senza colpa. Ai sensi dell'art. _____ CGA se il contraente non rispetta i termini e le scadenze per la notifica del caso di prestazioni, egli è responsabile per i danni da ciò derivanti. In caso di incapacità lavorative prolungate, è necessario far pervenire ogni mese un certificato intermedio alla CV 1 (art. _____ CGA). Va ancora rammentato che l'art. 38 cpv. 2 LCA prevede che quando l'avente diritto manchi per sua colpa a quest'obbligo (nдр: avviso del sinistro), l'assicuratore può ridurre l'indennità dell'importo di cui si troverebbe diminuita se l'avviso fosse stato dato in tempo. Per l'art. 45 cpv. 1 LCA se fu convenuta una sanzione per il caso in cui lo stipulante o l'avente diritto manchi ad un obbligo, egli non incorre nella sanzione quando risulti dalle circostanze che la mancanza non è imputabile a colpa. Inoltre ai sensi dell'art. 45 cpv. 3 LCA 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. 2.10. In concreto la polizza assicurativa prevede un periodo di attesa di 14 giorni (doc. B, pag. 3). Il medico curante, dr. med. _____, ha attestato un'incapacità lavorativa totale dal 19 aprile 2016 (doc. E). La notifica d'inabilità lavorativa, datata 2 giugno 2016, è pervenuta all'assicuratore l'8 giugno 2016 (doc. D), con allegato il certificato del dr. med. _____ del 19 aprile 2016 (doc. E) e del dr. med. _____, che ha preso a carico l'assicurata ed ha attestato un'incapacità lavorativa totale dal 2 giugno 2016 (allegati doc. 4). Il 15 giugno 2016 l'assicuratore ha scritto alla datrice di lavoro, rilevando che teoricamente il diritto ad indennità sorgerebbe dal 2 maggio 2016, dopo i 14 giorni di attesa dal 19 aprile 2016, ma sottolineando che l'annuncio, nel caso di specie, è tardivo (doc. H) poiché inoltrato oltre il termine di cui all'art. _____ CGA. Il 15 luglio 2016 la datrice di lavoro ha risposto, affermando che "è pur vero che la notifica d'inabilità al lavoro è stata spedita il 00.06.2016 (sic!), ma è altrettanto vero che noi abbiamo notificato la stessa inabilità lavorativa con lettera del 09.05.2016, ed in seguito abbiamo anticipato i dovuti certificati" (doc. J). L'assicuratore, dopo aver effettuato alcuni accertamenti, ha versato le indennità giornaliera al 100% tenendo conto di un periodo di carenza di 14 giorni dall'8 giugno 2016 e versando le prestazioni dal 22 giugno al 2 luglio 2016 al 100% e dal 3 luglio

2016 al 10 agosto 2016 al 50% (doc. 17 e X/1; cfr. anche doc. EE). Nel corso di un incontro avvenuto il 22 luglio 2016 presso gli uffici della convenuta, l'attrice ha prodotto una lettera datata 9 maggio 2016, indirizzata all'assicuratore, tramite la quale la datrice di lavoro ha affermato: "(...) annuncio un caso di malattia, chiedo di inviarmi l'apposito formulario per la notifica. La paziente si è recata dal medico ed è tuttora in cura. Seguirà il certificato d'inabilità lavorativa" (doc. C e 5), nonché uno scritto del 12 maggio 2016, su carta intestata di CV 1, indirizzato alla datrice di lavoro con l'indicazione "secondo vostra richiesta" e "Gentile Signora _____, Come da vostra richiesta del 09.05.2016 in allegato vi mandiamo gli annunci d'inabilità lavorativa. CV 1" (doc. 6). L'assicuratore afferma di non aver ricevuto il primo scritto e di non essere l'estensore della lettera del 12 maggio 2016, sostenendo che si tratta di un documento fasullo. In concreto, ai fini del giudizio, non è necessario stabilire se lo scritto del 12 maggio 2016, come sembra emergere dalle incongruenze evidenziate dall'assicuratore in sede di risposta e di udienza, è effettivamente fasullo. Della fattispecie se ne occuperà il Ministero Pubblico (cfr. scritto del 7 novembre 2017 del giudice delegato del TCA al Ministero Pubblico, doc. XIII). Infatti, in ogni caso, la datrice di lavoro ha notificato l'incapacità lavorativa dell'attrice, allegando i necessari certificati medici, come vuole l'art. _____ CGA, solo con lo scritto del 2 giugno 2016 (doc. 4), pervenuto l'8 giugno 2016 all'assicuratore (doc. 4). La lettera del 9 maggio 2016 (doc. 5), che del resto l'assicuratore afferma di non aver mai ricevuto (se non in occasione dell'incontro tenutosi tra l'attrice e la Cassa il 22 luglio 2016) e che non è stata trasmessa dalla datrice di lavoro tramite raccomandata od altri sistemi che permettono di tracciarne l'invio (ad esempio: "A-Plus"; cfr. ad esempio la sentenza 9C_90/2015 del 2 giugno 2015), non solo non contiene alcun certificato medico, come richiesto invece dalle CGA (art. _____), ma neppure indica quale persona sarebbe malata, in quale percentuale e da quale medico sarebbe in cura. Ciò, manifestamente, non è sufficiente, nel caso di specie, per salvaguardare i termini di notifica ai sensi dell'art. _____ CGA. Anche perché già in data 15 aprile 2015 (allegato doc. 9), ossia oltre un anno prima, l'assicuratore aveva reso attenta la medesima datrice di lavoro della necessità di segnalare tempestivamente le incapacità lavorative entro i termini previsti dalle CGA, indicando che, in quel caso, avrebbe esaminato "eccezionalmente" l'obbligo prestativo a partire dall'inizio dell'inabilità (22 gennaio 2015) anche se l'incapacità lavorativa (dell'attrice) era stata annunciata tardivamente il 24 marzo 2015 (doc. allegato doc. 9). Il 18 novembre 2015, nell'ambito di un altro annuncio di malattia (dell'attrice), l'assicuratore aveva pure trasmesso alla datrice di lavoro il "promemoria sull'evasione delle prestazioni d'indennità giornaliera in caso di malattia" da consegnare all'interessata (allegato doc. 9). In concreto non vi è alcun dubbio che vi è colpa del contrante l'assicurazione nell'invio tardivo della notifica di incapacità lavorativa. Essa era infatti già stata resa attenta, nel 2015 (cfr. doc. P e allegati al doc. 9), circa la necessità di trasmettere tempestivamente il relativo annuncio di malattia conformemente alle CGA. Il ritardo nell'invio della notifica ha inoltre impedito all'assicuratore di sottoporre l'interessata ad un immediato esame medico e di poter così verificare la presenza o meno di una patologia e dell'eventuale incidenza della malattia sulla capacità lavorativa. Ciò è potuto avvenire solo nel corso del mese di agosto 2016, quando, in occasione della visita presso il dr. med. _____, è stata appurata l'assenza di una patologia psichica e di un'incapacità lavorativa, con conseguente cessazione del diritto a prestazioni. Ne segue che l'assicuratore ha applicato correttamente le sanzioni previste in caso di notifica tardiva e che l'interessata non ha diritto ad ulteriori prestazioni oltre a quelle già riconosciute. 2.11. In conclusione, ritenuto che per il resto l'ammontare

delle indennità giornaliere non è contestato dall'attrice (cfr. doc. I) e non deve pertanto essere esaminato, la petizione va integralmente respinta. 2.12. L'attrice ha chiesto l'allestimento di una perizia e di sentire quali testi il dr. med. _____ e la dr.ssa med. _____. Alla luce delle motivazioni esposte al considerando 2.7, questo Tribunale ritiene che non sia necessario allestire una perizia medica, né sentire i medici curanti dell'attrice, poiché i referti prodotti dalle parti, e meglio quelli del dr. med. _____, del dr. med. _____ e della dr.ssa med. _____ permettono di decidere nel merito della vertenza senza la necessità di procedere ad ulteriori accertamenti (cfr. sentenza 9C_394/2016 del 21 novembre 2016, consid. 6.2). Va qui rammentato che conformemente alla costante giurisprudenza, il giudice può rinunciare ad assumere una prova se egli ha formato il proprio convincimento sulla base di altri elementi di fatto all'incarto e se egli possa ritenere senza arbitrio che la nuova prova non muterebbe il suo personale convincimento (apprezzamento anticipato delle prove; cfr. sentenza 5A_34/2013 del 9 settembre 2013, consid. 2.3 con riferimento alla sentenza 4A_228/2012 del 28 agosto 2012, consid. 2.3 non pubblicato in DTF 138 III 625; cfr. anche sentenza 4A_675/2016 del 15 dicembre 2016; sentenza 4A_391/2016 dell'8 novembre 2016, consid. 3.1-3.3; sentenza 5A_404/2014 del 29 luglio 2015, consid. 2.3.2; sentenza 4A_175/2015 del 4 maggio 2015).

2.13. Per quanto concerne l'ammissibilità di un ricorso al TF in funzione del valore litigioso della causa, con sentenza 4A_83/2013 del 20 giugno 2013 l'Alta Corte ha affermato che: " (...) Esso è ammissibile a prescindere dal valore litigioso (di soli fr. 1'120.--) poiché, come afferma correttamente la ricorrente, nel Cantone Ticino le controversie tra assicurati e assicuratori concernenti le assicurazioni complementari all'assicurazione contro le malattie sono di competenza del Tribunale cantonale delle assicurazioni in prima e unica istanza (art. 74 cpv. 1 lett. b LTF; art. 7 CPC; art. 75 della legge ticinese di applicazione della LAMal del 26 giugno 1997 [RL/TI 6.4.6.1]; DTF 138 III 799 consid. 1.1)." 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 dell'attrice.

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