

No.

Nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni privata il calcolo delle indennità spettanti all'assicurato in caso di perdita totale o parziale di uno degli organi o degli arti del corpo avviene in modo astratto, sulla scorta della valutazione medico-teorica relativa alla funzionalità dell'arto senza considerare l'influenza che la perdita (parziale o totale) dell'arto o dell'organo o della sua funzionalità potrebbe avere, dal profilo economico, sull'attività lavorativa svolta dall'infortunato.

(Assicurazione individuale contro gli infortuni)
(Einzelunfallversicherung)

Tribunale di Appello del Cantone del Ticino, 11 aprile 1995,
B. c. La Basilese, Compagnia d'Assicurazioni, Basilea

Fatti: B. ha sottoscritto con la compagnia d'assicurazioni La Basilese un'assicurazione individuale contro gli infortuni a far tempo dal 1° giugno 1982 sino al 28 febbraio 1987. Per quanto qui può interessare la polizza prevedeva una somma d'assicurazione per invalidità progressiva di Fr. 160'000.- e faceva riferimento alle CGA Edizione 1978 che prevedevano, all' art. 7.2., i vari gradi d'invalidità in caso di perdita totale anatomica o funzionale di un organo o di un arto, la riduzione proporzionale del grado d'invalidità nel caso di perdita parziale, e la riserva che se il tasso d'invalidità non potesse essere determinato sulla base di quelli predefiniti esso doveva essere fissato in funzione del pregiudizio fisico permanente, tenendo conto del grado di incapacità lavorativa e della situazione personale dell'assicurato.

Nel corso del periodo d'assicurazione B. ha subito degli infortuni, alle spalle ed alle braccia, che gli hanno causato in particolare una periartropatia omero-scapolare bilaterale con conseguente invalidità totale per la quale è al beneficio di una rendita intera d'invalidità come alla decisione 15 dicembre 1989 del TCAss.

Con la causa che ci occupa l'attore ha preteso dalla convenuta, in forza della polizza assicurativa, il pagamento, oltre che di altre indennità giornaliere, dell'importo di Fr. 360'000.--. Sostiene che la sua invalidità del 100% gli dà diritto, come alla tabella di cui all'art. 3 delle CGA, ad un importo pari al 225% della somma assicurata.

La convenuta invece, sulla base di referti medici, ritiene che l'invalidità medico-teorica dell'assicurato sia pari al 50% del valore del braccio destro ed al 10% di quello sinistro con la conseguenza che, riportando le CGA un tasso d'invalidità per la perdita totale di

un braccio del 70%, il grado di invalidità da riconoscersi corrisponde al 42% con obbligo di versamento di un importo pari al 59% della somma d'assicurazione. Gli importi riconosciuti in causa sono anche stati versati.

Il Pretore, confortato anche dal parere medico-peritale fatto allestire in corso di causa, ha fatto propria la tesi della parte convenuta per quanto riguarda il sistema di determinazione dell'invalidità e il grado della stessa da riconoscersi all'assicurato. Ha così respinto la domanda dell'attore che era stata mantenuta per la differenza tra quella iniziale ed il pagamento effettuato, in corso di causa, dalla convenuta.

Con l'appello l'attore ripropone le sue considerazioni in forza delle quali la sua accertata totale incapacità dovrebbe permettergli di essere considerato invalido al 100% e quindi di percepire la somma d'assicurazione così come richiesta. Critica le affermazioni del perito e chiede l'allestimento di una nuova perizia.

Con le osservazioni la controparte chiede la reiezione dell'appello sia in ordine che nel merito.

Motivi: L'appellante insiste nel ritenere che nel suo caso non si può far capo alla valutazione medico-teorica dell'invalidità ma si deve invece prendere atto dell'invalidità totale accertata e di conseguenza, applicando la riserva prevista nelle CGA al punto 7.2. in fine, riconoscergli il grado d'invalidità del 100% che gli dà diritto al 225% della somma assicurata. Fa ampio riferimento alle conclusioni della sentenza del TCAss ed alla LAINF nella quale, come afferma l'appello, per principio la valutazione medico-teorica dell'invalidità non è determinante per la fissazione della rendita.

L'appellante non vuol capire che la sua invalidità totale, che nessuno vuol misconoscere e men che meno il Pretore od il perito giudiziario, è tale in funzione dell'assicurazione infortuni obbligatoria. La valutazione dell'invalidità, nell'ambito dell'assicurazione infortuni privata, comporta altre e diverse condizioni e situazioni chiaramente definite da dottrina e giurisprudenza.

In particolare quando le parti convengono all'atto della firma del contratto d'assicurazione le indennità spettanti all'assicurato in caso di perdita totale o parziale di uno degli organi o degli arti del corpo, il calcolo delle indennità avviene in modo astratto, sulla scorta della valutazione medico-teorica relativa alla funzionalità dell'arto senza considerare l'influenza che la perdita (parziale o totale) dell'arto o dell'organo o della sua funzionalità potrebbe avere, dal profilo economico, sull'attività lavorativa svolta dall'infortunato (Rep. 1979, 329; Maurer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 1995, pag. 488). Ne segue, per fare un esempio pratico, che se B. avesse perso anatomicamente, a seguito d'infortunio, un braccio la sua invalidità, in funzione della professione di falegname, sarebbe senz'altro totale ma il grado dell'invalidità riferito all'assicurazione sottoscritta rappresenterebbe unicamente il 70% come ai tassi riportati nelle CGA ed espressamente pattuiti tra le parti.

L'appellante richiama anche l'applicabilità della riserva di cui all'art. 7.2. CGA in fine che recita: "Se il tasso di invalidità non può essere determinato sulla base di quanto precede, esso viene fissato in funzione del pregiudizio fisico o mentale permanente, tenendo conto del grado di incapacità lavorativa e della situazione personale dell'assicurato". Ma questa disposizione può essere presa in considerazione solo quando il

pregiudizio subito dal corpo a seguito di un infortunio non è previsto e compreso nell'elencazione che appare al punto 7.2. a) delle CGA (RUA, XV raccolta, No. 96 pag. 518). Ora le menomazioni al braccio rientrano nell'elencazione ed il ricorrente, su questo punto, non adduce - né mai lo ha fatto in prima istanza - che il suo infortunio comporta perdita funzionale di altri arti diversi dalle braccia e non compresi nella lista delle CGA. Del resto anche il tenore della riserva non modifica la nozione di invalidità che corrisponde sempre ad una incapacità al lavoro astratta indipendente dalla professione dell'assicurato (RUA, No. 96 pag. 510).

La perizia giudiziaria ha accertato il grado di invalidità nella misura che già il medico dell'assicurazione aveva individuato. Il Pretore ha ripreso queste conclusioni per giungere alla decisione che quanto pagato dall'assicurazione corrispondeva a quanto l'attore poteva legittimamente pretendere sulla base del contratto d'assicurazione. Le critiche dell'appellante nei confronti della perizia sono tutte incentrate sull'errato presupposto di base che all'invalidità lavorativa totale deve necessariamente corrispondere un pari tasso di invalidità funzionale nell'ambito dell'assicurazione infortuni privata. Come visto ciò non è il caso.

I. Inhaltsverzeichnis

XXIX, 4 (Invalidität)

II. Gesetzesregister

-

III. Sachregister

Invalidità

determinazione del grado dell' -
nozione
scala dei gradi d' -

Invalidität

Begriff
Berechnung des Invalitätsgrades
Gliedertaxe