

La seconda Camera civile del Tribunale d'appello del cantone del Ticino, 6 giugno 2000,
N. c. Rentenanstalt Società svizzera di Assicurazioni Generali sulla vita dell'Uomo, Zurigo

Fatti: L'attore, titolare della ditta Elettro Studio N., il 15 luglio 1992 ha stipulato con la convenuta un contratto di assicurazione collettiva di malattia prevedente tra l'altro, la compensazione della perdita di guadagno in misura -per quanto riguarda l'attore- di fr. 500.-- al giorno durante 720 giorni.

Il 31 agosto 1995 l'attore è stato colpito da malattia, e con la petizione egli lamenta il fatto che la convenuta, adducendo una sua inesistente reticenza, avrebbe ingiustamente rifiutato la copertura assicurativa (fr. 500.-- x 720 giorni = fr. 360'000.--) e gli avrebbe causato spese legali per fr. 20'787.95, dal che la domanda di causa di fr. 380'000.-- oltre accessori.

La convenuta si è opposta alla petizione sostenendo che l'attore le avrebbe sottaciuto l'esistenza di un'affezione per effetto della quale egli da anni assumerebbe il farmaco Deanxit.

Essa sarebbe pertanto validamente receduta dal contratto per effetto della reticenza dell'assicurato, ragione per cui nulla gli sarebbe dovuto.

In ogni caso la pretesa dell'attore sarebbe prescritta per effetto dell'art. 46 cpv. 1 LCA, e dalla stessa andrebbe dedotto quanto percepito dall'assicurazione invalidità.

Le parti hanno in seguito sostanzialmente confermato le rispettive tesi ed eccezioni, contestando nel contempo quelle della parte avversaria.

Nel giudizio qui impugnato il Pretore, riassunti i fatti rilevanti, ha ammesso la prescrizione della pretesa dell'attore limitatamente alle indennità giornaliere per il periodo precedente il 31 luglio 1995, ma ha negato che vi sia stata reticenza da parte dell'assicurato, non esistendo alcuna significativa relazione tra l'assunzione del prodotto Deanxit e le domande rivolte dall'assicuratrice.

La pretesa dedotta in causa risulterebbe perciò fondata per fr. 348'000.-- di indennità giornaliere e fr. 8'941.65 di spese legali preprocessuali.

Con l'appello la convenuta postula la riforma della sentenza pretorile nel senso della reiezione della petizione ribadendo le proprie tesi dell'avvenuta prescrizione della pretesa avversaria e della reticenza dell'assicurato.

Nel gravame adesivo l'attore censura invece l'ammissione da parte del Pretore della parziale prescrizione della sua pretesa, e postula perciò l'aumento a fr. 360'000.-- delle indennità giornaliere di sua spettanza, fermo restando quanto attribuitogli a titolo di risarcimento delle spese di patrocinio preprocessuale.

Delle rispettive osservazioni ai gravami avversari, dei quali è postulata la reiezione con protesta di spese e ripetibili, si dirà, per quanto necessario, nei successivi considerandi.

Motivi: Entrambe le parti, con divergenti opinioni in proposito, ripropongono la questione della prescrizione della pretesa dell'attore.

L'art. 46 cpv. 1 LCA, pacificamente applicabile alla fattispecie, stabilisce che i crediti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal fatto su cui è fondata l'obbligazione.

Il "fatto su cui è fondata l'obbligazione" è evidentemente diverso a seconda del tipo di assicurazione, ed esso non è altro che la concretizzazione del rischio assicurato dallo specifico contratto (DTF 118 II 454).

Nel caso in rassegna il rischio assicurato è secondo il contratto di assicurazione quello dell'incapacità al guadagno dell'attore dovuta a malattia della durata di almeno 60 giorni (doc. A1, art. 5, pag. 5), mentre che una malattia di durata inferiore non è rilevante, in quanto non dà diritto a prestazioni di sorta.

Posto che la circostanza che ingenera l'obbligo dell'assicuratrice all'effettuazione della prestazione contrattuale è una malattia di una determinata durata, il fatto su cui è fondata l'obbligazione si verifica solo dopo 60 giorni di malattia dell'assicurato.

In concreto, dagli incontestati accertamenti effettuati dal Pretore risulta che la malattia dell'attore è iniziata l'8 maggio 1995. Il 60° giorno di malattia era pertanto il 6 luglio 1995, e la prescrizione ha di conseguenza iniziato a decorrere il 7 luglio 1995.

L'invio della domanda di esecuzione, atto sicuramente suscettibile di interrompere la decorrenza della prescrizione (art. 135 cifra 2 CO), è avvenuto il 31 luglio 1997 (doc. N1). L'attore nell'appello adesivo sostiene che non gli potrebbe essere opposta la prescrizione delle indennità giornaliere per il periodo compreso tra il 7 e il 31 luglio 1995, in quanto la convenuta commetterebbe abuso di diritto nel prevalersene. La tesi è provvista di buon diritto. Risulta infatti dalla documentazione in atti, che nella primavera del 1997 il nuovo patrocinatore dell'attore ha avviato delle trattative volte al componimento bonale della vertenza, trattative alle quali la convenuta ha accettato di partecipare. Il patrocinatore dell'attore, conscio della prossima scadenza del termine di prescrizione, in occasione della proposta transattiva del 12 giugno 1997 ha avvisato la convenuta che "salvo formale rinuncia della Rentenanstalt a sollevare eccezione di prescrizione, il signor N. si riterrà libero di agire in via giudiziaria a partire dal 15 luglio 1997, ove entro tale data le parti non avessero raggiunta un'intesa". Non ottenendo risposta, l'attore deve avere sollecitato una presa di posizione in data 3 luglio 1997, alla quale si fa riferimento nello scritto interlocutorio della convenuta del 14 luglio 1997, in cui si prometteva una risposta entro il 25 luglio 1997 e, senza esprimersi direttamente sulla ventilata questione della rinuncia alla prescrizione, pregava nondimeno l'attore di astenersi dall'inoltro di atti esecutivi o giudiziari fino al 25 luglio 1997 ("... ersuchen Sie höflich, mit allfälligen gerichtlichen/betriebsrechtlichen Massnahmen bis zum 25. Juli 1997 zuzuwarten). La sola disponibilità della convenuta alla discussione di proposte transattive non le impedisce ancora di far valere nella successiva lite giudiziaria le proprie tesi ed eccezioni, ivi compresa perciò quella di prescrizione (DTF 106 II 320, consid. 3a). Diverso è però il caso se il comportamento del resistente induce espressamente il creditore ad astenersi dal compimento di atti interruttivi della prescrizione (Merz, Berner Kommentar, n. 415 ad art. 2 CC), oppure se egli, anche senza mala intenzione-, assume un comportamento che spinge il creditore a non agire in tempo utile, a condizione però che l'inazione del creditore sia oggettivamente giustificabile (DTF 106 Ib 231, 89 II 256), non potendo in tal caso l'adduzione dell'eccezione essere tutelata dal profilo della buona fede. In concreto, il 22 aprile e ancora il 12 giugno 1997 -prima cioè del compimento del termine di prescrizione- l'attore ha formulato alla convenuta delle concrete proposte per la soluzione della vertenza sulla base di un'esauritiva ricapitolazione del proprio punto di vista. Dopo l'ultima proposta, la convenuta ha atteso un tempo insolitamente lungo per dare una risposta. Solo dopo un sollecito, e ad oltre un mese di distanza, essa ha infatti scritto una lettera interlocutoria, in cui invitava esplicitamente la controparte dall'astenersi dal compimento di atti interruttivi della prescrizione, e solo dopo altri 10 giorni, ossia il 24 luglio 1997, essa ha finalmente risposto alla lettera 12 giugno, limitandosi oltretutto, in termini estremamente sintetici, a riconfermare le proprie precedenti posizioni sulla pretesa reticenza dell'assicurato, al punto di rinviare esplicitamente e "vollumfänglich" ad un suo precedente scritto di data 31 luglio 1996. In simili circostanze il ritardo nel compimento di un atto interruttivo della prescrizione appare interamente addebitabile alla convenuta, che nel momento tipico dell'approssimarsi del termine di prescrizione ha protratto indebitamente i tempi di una trattativa oggettivamente seria e concreta, tanto che il 24 luglio 1997 la convenuta affermava che "...wir Ihren Vorschlag betreffend Erledigung der vorliegenden Streitigkeit eingehend geprüft haben..", e ha inoltre esplicitamente postulato l'astensione dal compimento di atti interruttivi della prescrizione sino al 25 luglio 1997. Atteso che dopo tale termine l'attore ha sollecitamente proceduto ad interrompere la prescrizione, la valutazione globale di queste circostanze conduce questa Camera a ritenere non meritevole di protezione l'adduzione dell'eccezione di prescrizione, siccome contraria al precetto della buona fede, e questo a dispetto delle argo

mentazioni sul tema della convenuta, fondate sull'errata premessa secondo cui la pretesa dell'attore si sarebbe prescritta già l'8 maggio 1997.

Dovendo l'eccezione essere respinta siccome sollevata in urto con la buona fede, diviene superflua una più approfondita disamina delle ulteriori censure della convenuta sul tema della prescrizione, segnatamente quella dell'ammissione da parte dell'attore delle tesi di cui alla risposta di causa per effetto della mancata presentazione della replica (cfr. sul tema: Cocchi/Trezzini, CPC-TI, ad art. 175, m. 2), e quella della prescrizione dell'intera pretesa attorea per effetto dell'art. 131 CO (cfr. DTF 111 II 501 e segg.).

Ai sensi dell'art. 4 cpv. 1 LCA il proponente deve dichiarare per iscritto all'assicuratore, sulla scorta di un questionario o in risposta ad altre domande scritte, tutti i fatti rilevanti per l'apprezzamento del rischio; in base al secondo capoverso dello stesso articolo sono rilevanti tutti quei fatti che possono influire sulla determinazione dell'assicuratore a concludere il contratto o a concluderlo a determinate condizioni; giusta il terzo capoverso della norma in rassegna, infine, si presumono rilevanti i fatti in merito ai quali l'assicuratore abbia formulato per iscritto delle questioni precise, non equivoche.

L'art. 6 LCA dispone che, se la persona che era tenuta a rilasciare la dichiarazione di cui all'art. 4 LCA ha sottaciuto o dichiarato inesattamente un fatto rilevante che conosceva o doveva conoscere, l'assicuratore è legittimato a recedere dal contratto entro quattro settimane da quando ne ha avuto cognizione.

Il termine di quattro settimane previsto dall'art. 6 LCA è unanimemente considerato un termine di perenzione, per cui il suo mancato ossequio comporta l'estinzione del diritto dell'assicuratore di chiedere il recesso dal contratto (RUA V N. 198, VII N. 53; DTF 116 V 229 consid. 6). Questo termine comincia a decorrere unicamente dal momento in cui l'assicuratore è informato su tutti i punti che concernono la reticenza e ne ha conoscenza effettiva, dei semplici dubbi essendo insufficienti (DTF 109 II 160 consid. 2a), ed agisce in tempo utile l'assicuratore che, quando ha sospettato una reticenza, ha tentato di ottenere delle indicazioni precise ed è retrocesso dal contratto appena le ha ricevute (DTF 118 II 333).

Ritardando l'accertamento degli elementi costitutivi della reticenza l'assicuratore non ne porta conseguenze, con riferimento alla decorrenza del termine di quattro settimane, a meno che tale suo atteggiamento non si scontri con l'interdizione dell'abuso di diritto (DTF 118 II 333 consid. 3c e 3d).

La convenuta ha affermato di avere ricevuto in data 19 ottobre 1995 il rapporto medico del dott. B. al dott. C. recante la data 29 maggio 1995, così come sembrerebbe dal timbro ivi apposto "Eingang 19.10.95 9-10 Medizinischer Dienst", accertamento che trova riscontro nella sentenza impugnata e non è di per sé oggetto di contestazione. La convenuta ha altresì sostenuto (risposta, ibidem) che essa, reagendo alle informazioni così acquisite, avrebbe dichiarato di recedere dal contratto con lo scritto del 15 novembre 1995, tesi che l'attore ha sempre contestato.

Lo scritto in questione ha il seguente tenore:

"Egregio signor N.,

ci riferiamo al caso di sinistro summenzionato per il quale abbiamo richiesto informazioni mediche supplementari al suo medico curante.

Dall'esame delle informazioni mediche ricevute siamo venuti a conoscenza di sue affezioni precedenti l'inizio della sua copertura assicurativa.

Sul complemento alla notifica per l'assicurazione collettiva di malattia (vedas copia allegata), sono state omesse queste affezioni.

Conformemente all'art. 6 della Legge Federale sui contratti d'assicurazione e nel rispetto dei termini previsti dalla legge dobbiamo orientarla su questa reticenza, la quale ha per effetto l'estinzione immediata della sua copertura assicurativa.

Onde poter comunque esaminare meglio e definitivamente la sua situazione assicurativa abbiamo trasmesso tutta la documentazione in nostro possesso al nostro servizio medico.

Non appena avremo ricevuto la decisione del nostro servizio medico ci permetteremo di informarla sull'andamento del caso.

Restiamo volentieri a sua completa disposizione per ogni eventuale ulteriore informazione e ci è gradita l'occasione per porgerle i nostri migliori saluti."

Lo scritto in esame non è univoco.

Nella sua prima parte la convenuta afferma di essere venuta in possesso di informazioni riguardanti la salute dell'assicurato, e ne trae la conclusione che esse erano state omesse dall'assicurato all'epoca della stipula contrattuale.

Essa deduce poi che tale omissione configurerebbe reticenza ai sensi dell'art. 6 LCA (" ... questa reticenza...") e afferma che essa "ha per effetto l'estinzione immediata della sua copertura assicurativa", il che non è però vero: l'esistenza di una reticenza non comporta infatti l'automatica conseguenza dell'estinzione immediata della copertura assicurativa, la quale interviene, quale conseguenza della rescissione del contratto, unicamente qualora l'assicuratore dichiari con la necessaria chiarezza di recedere dal contratto.

A mente di questa Camera la lettera in esame non rappresenta però una chiara disdetta del contratto d'assicurazione, mancando l'esplicita ed inequivocabile dichiarazione della volontà di rescindere il contratto.

E' ben vero che un accenno in tal senso può essere estrapolato dalla lettera (... dobbiamo orientarla su questa reticenza, la quale ha per effetto l'estinzione immediata della sua copertura assicurativa", ma lo scritto nel suo complesso è tutt'altro che chiaro. Manca infatti la fondamentale comunicazione della volontà dell'assicuratore di rescindere il contratto, concetto ben diverso da quello dell'estinzione della copertura, ed infatti al destinatario dello scritto può in buona fede rimanere la giustificata impressione che il contratto sia ancora in vigore: da un lato la convenuta utilizza un verbo infelice come "orientare", il che significa poco più che "informare", ma nell'accezione comune è in ogni caso privo di qualsiasi valenza decisionale; in secondo luogo gli ultimi due paragrafi della lettera avvalorano la tesi della prosecuzione del contratto, visto che la convenuta si riserva un migliore e definitivo esame della situazione da parte del servizio medico, e preannuncia informazioni sull'andamento del caso dopo la decisione da parte del servizio medico, procedura che non avrebbe avuto alcuna ragione di essere se la lettera 15 novembre 1995 avesse realmente inteso mettere fine al contratto d'assicurazione. Infine, anche il mancato uso della forma dell'invio raccomandato è ulteriormente indiziante del fatto che non si trattava ancora della disdetta del contratto.

Nel successivo scritto del 30 gennaio 1996 la convenuta ha inteso confermare la validità della decisione presa in precedenza (cioè, secondo lei, della disdetta), ed ha inoltre esplicitato quello che a mente sua sarebbe stato l'oggetto della reticenza, ossia l'aver sottaciuto nella risposta alla domanda 2b che egli da oltre 15 anni assumeva delle pastiglie di Deanxit. Senonché, tale informazione era già in possesso della convenuta almeno dal 19 ottobre 1995, e il dott. B. l'aveva confermata il 26 novembre 1995. Si deve pertanto ritenere che al più tardi in quel momento l'assicuratrice conosceva con sufficiente certezza i termini della reticenza e aveva perciò superato lo stadio del semplice dubbio. Non vi era pertanto più alcun motivo di formulare le medesime domande anche al dott. C., tanto più che a ben vedere entrambe le lettere ai medici già davano per acquisito che l'assicurato "da lungo tempo fa uso di pastiglie Deanxit" -ossia l'oggetto medesimo della reticenza- e si limitavano a chiedere ulteriori informazioni di dettaglio, che non erano però costitutive di una reticenza già accertata fin dal 19 ottobre, e definitivamente confermata il 26 novembre

1995. Di conseguenza, anche volendo considerare lo scritto 30 gennaio 1996 una formale disdetta del contratto d'assicurazione, la stessa risulta tardiva ai sensi dell'art. 6 LCA.

Dovendosi dichiarare tardiva la disdetta dell'assicuratrice, non vi è più necessità di accertare la sussistenza della pretesa reticenza.

Ne deve conseguire, ai sensi dei considerandi, la reiezione dell'appello principale e l'accoglimento di quello adesivo, conseguente all'accertamento per cui non vi è stata alcuna prescrizione della pretesa dell'attore.

Tassa di giustizia, spese e ripetibili delle due sedi seguono la soccombenza delle parti (art. 148 CPC).

Per i quali motivi, richiamati gli art. 148 CPC e la TG

dichiara e pronuncia:

I. L'appello 2 marzo 2000 di Rentenanstalt Società Svizzera di Assicurazioni sulla Vita è respinto.

II. Le spese della procedura d'appello consistenti in:

a) tassa di giustizia	fr. 3'950.--
b) spese	fr. 50.--
T o t a l e	fr. 4'000.—

già anticipati dall'appellante, restano a suo carico.

La convenuta rifonderà all'attore fr. 10'000.-- per ripetibili di appello.

III. L'appello adesivo 5 aprile 2000 dell'ing. L. N. è accolto.

Di conseguenza la sentenza 17 febbraio 2000 della Pretura del distretto di Lugano, sezione 3, è riformata nel modo seguente:

I. La petizione è parzialmente accolta.

Rentenanstalt Società Svizzera di Assicurazioni sulla Vita, Zurigo, è condannata a pagare all'ing. L. N., P., fr. 368'941.65 oltre interessi al 5% dal 31 ottobre 1997 su fr. 360'000.-- e dal 29 luglio 1998 su fr. 8'941.65.

2. La tassa di giustizia di fr. 7'000.-- e le spese, da anticipare dall'attore, restano a suo carico per 1/30, mentre per 29/30 sono a carico della convenuta, che rifonderà all'attore fr. 21'000. -- per ripetibili.

IV. Le spese della procedura d'appello adesivo consistenti in:

a) tassa di giustizia	fr. 480.-
b) spese	fr. 20.-
T o t a l e	fr. 500.-

già anticipati dall'appellante, sono a carico della convenuta, che rifonderà all'attore fr. 1'000.-- per ripetibili di appello.