

Polizza sanitaria- stipulare la polizza tacendo di una grave malattia - reticenza dell'assicuratostipulante circa le condizioni di salute

Polizza sanitaria- stipulare la polizza tacendo di una grave malattia - reticenza dell'assicuratostipulante circa le condizioni di salute - perdita dell'indennizzo

Polizza sanitaria - stipulare la polizza tacendo di una grave malattia - reticenza dell'assicurato stipulante circa le condizioni di salute - perdita dell'indennizzo **(Cassazione – Sezione terza civile – sentenza 16 maggio-28 giugno 2005, n. 13918)**

Fatto e svolgimento del processo

Daniela e Francesco Axxxxx hanno preteso (e pretendono) dalla società Assitalia, con la quale Francesco Axxxxx ha stipulato una polizza sanitaria, per se e per i componenti della famiglia, l'indennizzo per le spese di un intervento chirurgico al quale Daniela Axxxxx, figlia di Francesco, è stata sottoposta.

La società Assitalia ha negato il diritto al pagamento dell'indennizzo sostenendo che l'Axxxxx ha stipulato la polizza tacendo la grave malattia di cui era affetta la figlia Daniela e gli accertamenti strumentali già eseguiti sulla predetta beneficiaria dell'assicurazione alla data di sottoscrizione della polizza.

Il tribunale pur riconoscendo che le circostanze di fatto taciute dallo stipulante non erano tali da giustificare l'annullamento della polizza ed il rifiuto, quindi di pagamento dell'indennizzo, ha respinto la domanda per carenza di prova delle spese che gli Axxxxx hanno dedotto di avere sostenuto per l'intervento.

La sentenza, impugnata sia dagli Axxxxx sia, con appello incidentale, dalla società Assitalia, è stata sostanzialmente confermata dalla Corte di appello di Roma la quale, accertato l'errore in cui è incorso il Tribunale nel considerare carente la prova delle spese dell'intervento chirurgico, che, invece, risulta provato documentalmente, ha, tuttavia, ritenuto, accogliendo l'appello incidentale, che la domanda debba essere comunque respinta dato il fondamento della eccezione della società Assitalia che fa leva sull'asserita reticenza dell'assicurato stipulante circa le condizioni di salute e le patologie della figlia Daniela che proprio qualche mese prima (aprile 1992) della sottoscrizione della polizza (dicembre 1992) aveva eseguito un esame impedenzometrico dal quale era risultata una polarità invertita di per se indicativa di una patologia, trattandosi di "segnale di interesse neurologico" della possibile presenza di un meningioma, tanto da indurre la paziente ad eseguire ulteriori esami nel successivo mese di maggio.

Questa sentenza è stata impugnata dagli Axxx con ricorso per cassazione.

La società Assitalia resiste con controricorso eccependo, anzitutto, la nullità assoluta della notifica del ricorso perchè eseguita nella sede della società piuttosto che presso il difensore, e la conseguente inammissibilità dell'impugnazione, dato che la predetta nullità può considerarsi sanata per la costituzione dell'intimata, solo con effetti ex nunc e, perciò, dopo la scadenza del

Polizza sanitaria- stipulare la polizza tacendo di una grave malattia - reticenza dell'assicuratostipulante circa le condizioni di salute

termine di impugnazione.

E' stata depositata memoria nell'interesse degli Axxx.

I. L'eccezione di inammissibilità del ricorso, opposta dalla controricorrente sulla base di asserita nullità della relativa notificazione è del tutto priva di fondamento.

E' vero che la notificazione del ricorso degli Axxx è nulla perchè eseguita nella sede della società Assitalia piuttosto che presso il procuratore costituito o nella residenza dichiarata nel domicilio eletto per il giudizio, così come, in forza della disposizione dell'articolo 330 Cpc, sarebbe stato necessario nel caso in esame, in cui la notificazione, avuto riguardo al periodo di sospensione feriale dei termini processuali, risulta eseguita prima della scadenza del termine lungo di impugnazione e deve, perciò, considerarsi compiuta entro l'anno dalla data di pubblicazione della sentenza. (sentenza 6023/01).

Ma i vizi attinenti al luogo di notificazione ed alla persona presso la quale l'impugnazione deve essere notificata (a norma dell'articolo 330 Cpc) non importano inesistenza della notificazione ma solo nullità i sanabile ex tunc, a norma dell'articolo 156 commi primo e terzo Cpc, attraverso la costituzione in giudizio della parte ovvero, ove la parte non si sia costituita, attraverso la rinnovazione della notificazione, ai sensi dell'articolo 291 Cpc.

La costituzione in giudizio della società Assitalia ha dunque sanato il predetto vizio con effetto retroattivo alla data della notificazione irregolarmente eseguita.

2. Con il primo motivo si denuncia "l'omessa, insufficiente e contraddittoria motivazione circa un punto decisivo della controversia prospettato dalla difesa dei signori Axxx - articolo 360 n. 5 Cpc".

Si afferma che la Corte di merito ha ritenuto l'esito dell'esame impedinzometrico sufficiente indizio della presenza del meringioma supponendo conseguentemente che già alla data di tale accertamento gli Axxx dovessero quanto meno sospettare di tale patologia, senza considerare che, anzitutto, lo stesso consulente tecnico di ufficio ha scritto, nel suo parere, che, inoltre, i medici curanti (della Axxx) non hanno affatto compreso il significato del predetto indizio che anche il medico curante, dott.ssa Marilena Farcinalla, assunta come teste, ha dichiarato di non avere attribuito all'esito del predetto esame strumentale univoco significato, essendosi orientata, piuttosto, verso l'ipotesi di una malattia psicosomatica, che, infine, l'esito di polarità invertita non è affatto univoco sintomo di grave patologia e non è tale, quindi, da dissuadere l'assicurazione dalla stipulazione di una polizza sanitaria.

2.1. Il motivo deve essere disatteso.

Come si è chiarito, la Corte di merito ha addebitato all'Axxx di avere taciuto non la malattia della figlia, non ancora accertata alla data di sottoscrizione della polizza, ma i disturbi (diminuzione dell'udito, acufeni a destra) che già dall'anno precedente si erano rivelati inducendo la Axxx a sottoporsi ad esame audiometrico, prima, e ad esame impedinzometrico,

Polizza sanitaria- stipulare la polizza tacendo di una grave malattia - reticenza dell'assicuratostipulante circa le condizioni di salute

poi, e, soprattutto, di non avere comunicato l'esito del secondo esame strumentale (quello, cioè, impedanzometrico), ritenuto dalla Corte territoriale fortemente indicativo della malattia per la quale, a seguito di più sicuri accertamenti, l'Axxx è stata sottoposta ad intervento chirurgico.

Tutti gli elementi di prova indicati nel motivo in esame tenderebbero solo a negare la consapevolezza, negli Axxx, della malattia, non quella degli accertamenti diagnostici e strumentali che, secondo la Corte, avrebbero dovuto essere comunicati all'assicuratore all'atto della conclusione del contratto di assicurazione.

La censura si rivela, così, per questo aspetto, del tutto priva di fondamento per l'assoluta irrilevanza, e la carenza, comunque, del requisito della decisività, delle circostanze di fatto in essa indicate.

Essa è, poi, inammissibile se la si considera in relazione alla esigenza di contestare l'accertamento del giudice di merito sulla colpa grave dell'Axxx e sulla incidenza della sua condotta reticente nel processo formativo della volontà della società Assicuratrice.

E' vero che la reticenza dell'assicurato è causa di annullamento del contratto ai sensi dell'articolo 1892 Cc solo quando la dichiarazione inesatta o reticente, che l'assicurato abbia reso con dolo o colpa grave, sia stata determinante ai fini della formazione del consenso dell'assicuratore. (Sezione terza, sentenza 3165/03, Gentilizi c. soc. La Previdente Assic. (rv 560821); Sezione terza, sentenza 2740/02, Micocci c. Toro Assicurazioni (rv 552520).

Ma la Corte di merito ha espressamente chiarito nella motivazione della sentenza di considerare grave la colpa dell'Axxx, che, indipendentemente dalla consapevolezza della presenza della malattia avrebbe dovuto comunque comunicare i controlli effettuati sullo stato di salute della figlia, e di potere presumere che la società assicuratrice non avrebbe stipulato il contratto di assicurazione, o comunque avrebbe concluso il contratto a condizioni diverse, se fosse stata correttamente informata dei disturbi di cui era affetta la giovane Daniela e degli esiti dell'esame impedanzometrico dato il significato indicativo della possibilità di un meringima che, secondo il giudizio al quale è approdata la Corte di merito sulla base del parere del consulente tecnico di ufficio, deve essere assegnato ai predetti esiti nel quadro delle patologie di cui Daniela Axxx era affetta.

Vi è, dunque, una motivazione logicamente coerente anche sulla rilevanza delle dichiarazioni inesatte o delle reticenze del contraente che, risolvendosi in un apprezzamento di fatto riservato al giudice del merito, non può essere censurata in questa sede. (Sezione terza, sentenza 784/01, De Luca c. Soc. Ras (rv 543363).

3. Con il secondo motivo si denuncia la "violazione e falsa applicazione di norme di diritto" avendo la Corte di merito ignorato, ledendo le disposizioni e gli articoli 112 e 345 Cpc, la "questione della decadenza perchè posta dagli Axxx solo con la comparsa conclusionale senza considerare che la eccezione era stata posta in sede di merito e doveva considerarsi riproposta

Polizza sanitaria- stipulare la polizza tacendo di una grave malattia - reticenza dell'assicuratostipulante circa le condizioni di salute

con l'atto di appello dato che in questo, dopo le censure contro la ragione del deciso del giudice di primo grado, vi è espresso rinvio "ad ogni altro argomento, tesi ed istanza" e che, in ogni caso, poiché il giudice di primo grado aveva rigettato la domanda solo per carenza di prova degli esborsi per l'intervento chirurgico, l'interesse a proporre l'eccezione di decadenza della società Assitalia dal diritto di eccepire il vizio della polizza indotto dalla reticenza dello stipulante poteva considerarsi sorto solo con l'appello incidentale da quest'ultima proposto per contestare la presenza dei presupposti del diritto degli Azzolina all'indennizzo.

3.1. Anche questo motivo, come sopra illustrato, nei termini con i quali è stato esposto dai ricorrenti, deve essere disatteso.

E' vero che gli Axxx hanno ritualmente eccepito in primo grado la decadenza della società Assitalia dal diritto di eccepire, denunciando la reticenza dell'altro contraente, l'annullabilità del contratto di assicurazione ai sensi dell'articolo 1892 Cc.

Ma ciò non consente affatto di riferire alla predetta eccezione la formula di stile che conclude l'atto di appello mediante il rinvio "ad ogni altro argomento, tesi ed istanza".

La eccezione deve dunque ritenersi riproposta in appello, come correttamente ritenuto dalla Corte territoriale, solo nella comparsa conclusionale.

Ciò giustifica la pronuncia di inammissibilità della Corte di merito perché se è certo che gli Axxx non avevano onere di riproporre l'eccezione con l'atto di appello, non avendovi interesse, dato che la loro domanda è stata respinta dal giudice di primo grado solo per carenza di prova della spesa sanitaria, piuttosto che per effetto dell'accoglimento delle eccezioni della società Assicuratrice che facevano leva sulla disposizione dell'articolo 1982 Cc, è anche certo che quella eccezione non poteva essere inutilmente ritardata dopo l'udienza di precisazione delle conclusioni, per essere introdotta solo con la comparsa conclusionale che, come rilevato dalla corte di merito, ha la sola funzione di illustrare le domande e le eccezioni già ritualmente proposte, Sezione terza, sentenza 1074/00, Adanti c. Nascimbeni (rv 533322).

4 Il ricorso deve essere pertanto respinto.

5 Ricorrono giusti motivi per compensare tra le parti le spese del giudizio in cassazione.

PQM

La Corte, rigetta il ricorso compensando tra le parti le spese del giudizio in cassazione.

Polizza sanitaria- stipulare la polizza tacendo di una grave malattia - reticenza dell'assicuratostipulante circa le condizioni di salute
