

Repubblica Italiana

Tribunale Ordinario di Modena

In Nome del Popolo Italiano

all'udienza del 06/11/2019 ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa n. 3429/2018 tra le parti:

Attore: YYY ASSNI SPA, in persona del legale rappresentante pro-tempore, con l'Avv. Monica Giacometti

Convenuto: XXX, ZZZ, RRR, con l'Avv. Daniela Politino e Marco Di Maio

Ritenuto in fatto e in diritto

YYY Assni Spa si oppone al decreto n. 849/2018 con cui il Tribunale di Modena le ha ingiunto di pagare a XXX, ZZZ, RRR euro 10.222,81 oltre interessi e spese in forza di polizza assicurativa sulla vita stipulata da Alessandro Pesci.

L'opponente eccepisce l'insussistenza dei presupposti per la liquidazione dell'indennizzo in quanto omissis le avrebbe taciuto, all'epoca della stipula, l'esistenza della patologia che ha poi determinato il decesso.

Pertanto, YYY Assni Spa chiede la revoca del decreto ingiuntivo.

XXX, ZZZ, RRR, a sostegno della propria pretesa, allegano polizza maggio 2015 che li indica quali beneficiari.

Pertanto, XXX, ZZZ, RRR chiedono il rigetto dell'opposizione.

Devono in via preliminare respingersi le istanze istruttorie reiterate in sede di discussione perché la causa può essere decisa sulla base della documentazione in atti.

L'opposizione è infondata.

Secondo la prospettazione di parte opponente, Alessandro Pesci, all'epoca della stipula, soffriva di ipertensione arteriosa e la circostanza era o avrebbe dovuto essergli nota.

Come già affermato nell'ordinanza 17 ottobre 2018, nell'assicurazione sulla vita, "il beneficiario ha il solo onere di provare l'avverarsi del rischio, e quindi la morte della persona sulla cui vita è stata stipulata l'assicurazione (cd. portatore di rischio). La circostanza che la morte possa essere avvenuta per cause che escludano l'indennizzabilità secondo le previsioni contrattuali, in quanto fatto estintivo della pretesa attorea, va provato dall'assicuratore, non

dal beneficiario” (Cassazione, sent. n. 17024/2015). Nei questionari allegati da parte non emerge in maniera univoca la prova che il portatore di rischio soffrisse di ipertensione al momento della stipula (maggio 2015), dal momento che non vi sono notizie in cartella clinica antecedenti al 1 ottobre 2015, né il medico dichiara di essere a conoscenza delle prime manifestazioni ipertensive, mentre l’indicazione “ipertensione arteriosa” nel punto 6 del questionario appare logicamente riferibile solo al punto 4 (posto che al punto 5 vengono menzionate patologie non collegate all’ipertensione e, soprattutto, non l’ipertensione).

Per provare il proprio assunto, parte opponente ha formulato istanza di ordine di esibizione *ex art. 210 cpc*, che, secondo la giurisprudenza di legittimità, costituisce uno “strumento istruttorio residuale, utilizzabile soltanto quando la prova dei fatti non possa in alcun modo essere acquisita con altri mezzi e l’iniziativa della parte instante non abbia finalità esplorativa” (Cassazione, ord. n. 9020/2019).

Parte opponente menziona (pag. 15 note conclusive) la normativa in materia di riservatezza secondo cui “nel caso in cui la stessa richiesta pervenga da parte di un terzo non legato da nessun rapporto di natura familiare con il soggetto deceduto”, il rilascio di copia della cartella è subordinato alla necessità motivata del richiedente di far valere un diritto in sede giudiziaria, come nel caso di specie.

Di conseguenza, l’ordine di esibizione rivolto alla struttura pubblica avrebbe presupposto una richiesta di accesso con esito negativo, ove l’esito negativo non fosse dipeso dall’inesistenza della tipologia di documentazione richiesta.

Il mancato esercizio del diritto di accesso ha impedito, peraltro, a parte opponente di acquisire altri elementi astrattamente utili a provare il proprio assunto (per esempio, il nominativo del precedente medico curante, eventualmente ancora in servizio e a cui far compilare il questionario sulle condizioni di salute dell’assistito).

Per quanto riguarda l’ordine di esibizione rivolto alla parte, Arca dà atto “che controparte ha depositato la documentazione richiesta”, ciò da cui si evince che tutto ciò di cui gli opposti erano in possesso è stato trasmesso. Al di là della sua qualificazione giuridica, la clausola che impone ai beneficiari di consegnare la documentazione medica deve essere interpretata nel senso per cui oggetto della consegna deve essere la documentazione medica in loro possesso o comunque la documentazione medica non altrimenti acquisibile dall’Assicurazione. In caso contrario, la clausola avrebbe l’effetto di ribaltare l’onere probatorio dall’Assicurazione (prova dell’esistenza del fatto estintivo) sui beneficiari (prova dell’inesistenza di ogni fatto estintivo), con la conseguenza per cui la liquidazione dell’indennizzo potrebbe essere procrastinata indefinitamente tramite la richiesta di consegna di sempre nuova e ipotetica documentazione.

Si osserva infine che se, come afferma parte opponente, il decesso si è verificato per “Tamponamento cardiaco da emopericardio per rottura di aorta disseccata” che altro non è che l’abnorme presenza del liquido pericardico, verificatosi a seguito della lesione dello strato più interno della aorta che fa

consentire al sangue di fluire tra gli strati della parete aortica, provocando la compressione del cuore, il quale non è più in grado di spingere quantità adeguate di sangue in circolo”, risulta più difficile comprendere quale sia la circostanza della cui omessa comunicazione parte opponente si duole.

Una cosa infatti è inferire che l'apparato cardio-circolatorio dell'assicurato fosse “gravemente compromesso” al momento della stipula (si osserva che nel questionario il medico curante riferisce che il soggetto era “usualmente in buono stato di salute”) e che il predetto ne fosse consapevole, altra cosa è inferire che Alessandro Pesci già soffrisse (e ne fosse consapevole) di ipertensione. Sotto questo profilo, anche a sostegno della richiesta di Ctu, sarebbe stato utile un'allegazione più specifica circa la connessione causale tra la patologia in ipotesi non comunicata e l'evento morte per come si è in concreto verificato.

La contestazione sul *quantum* di parte opponente appare generica, tanto più se si considera che non è stato indicato il diverso e corretto ammontare dell'indennizzo.

Le spese di lite seguono la soccombenza e sono liquidate come da dispositivo secondo i parametri di cui al DM n. 55/2014 e successive integrazioni.

P. Q. M.

Il Tribunale di Modena, definitivamente pronunciando,

- 1) rigetta l'opposizione
- 2) condanna **YYY Assni Spa** a rifondere a **XXX, ZZZ, RRR** le spese di lite liquidate in complessivi euro 4.000,00 oltre spese generali, imposta e contributi

Modena, 6 novembre 2019

Il giudice
Paolo Siracusano