Urteilskopf

101 V 236

49. Sentenza del 19 novembre 1975 nella causa Cassa Previdenza Winterthur contro La comunione degli eredi della fu Anna Foglia e Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino
Regeste (de):
Art. 26 KUVG.

Berechnung der Überversicherung, wenn die von einem Drittleistungspflichtigen erbrachte Abfindung eine Genugtuungssumme umfasst.

Regeste (fr):
Art. 26 LAMA.

Calcul de la surassurance en cas de transaction avec un tiers comprenant une indemnité pour tort moral.

Regesto (it):
Art. 26 LAMI.

Calcolo della sovrassicurazione in caso di transazione comportante indennità per torto morale da parte di un terzo.

Sachverhalt ab Seite 236

A.- Investita e gravemente ferita da un automobilista addì 14 aprile 1970, Anna Foglia, allora settantenne, venne curata a L. (Ospedale civico) poi a M. (Ospedale neuropsichiatrico) ove morì il 19 maggio 1972. Dalla società assicuratrice dell'investitore, contro la quale la defunta aveva incoato azione di risarcimento, gli eredi ottennero, a seguito di transazione, la somma di fr. 15'000.–, che il rappresentante della debitrice definì, con lettera del 22 maggio 1974, siccome "dati esclusivamente per spese vive direttamente causate dallo incidente (Ospedale civico, intervento medico ecc.), per perdita di guadagno e per torto morale". Il 17 ottobre 1974, lo stesso rappresentante precisava che la metà degli anzidetti fr. 15'000.– veniva pagata per torto morale.

B.- L'infortunio e il decesso di Anna Foglia erano stati annunciati anche alla Cassa Previdenza Winterthur (detta appresso Cassa), cui la defunta era affiliata. La Cassa venne pure informata su l'andamento del processo e le trattative transazionali con l'assicuratrice del terzo responsabile. Da ultimo ciò avvenne con lettera del 18 ottobre 1974, in cui il rappresentante degli eredi di Anna Foglia comunicava alla Cassa medesima segnatamente: "... qualora non dovessi essere in possesso di una risposta vincolante ... entro mercoledì 30 ottobre 1974 ... mi riterrò autorizzato a sottoscrivere la proposta transattiva nei termini proposti dal collega di controparte". A tale scritto la Cassa rispose il 24 ottobre 1974 che intendeva dedurre, dall'importo complessivo delle indennità da lei assicurate

alla defunta, l'intera somma di fr. 15'000.– offerta per transigere dall'assicuratore del terzo responsabile. Seguì poi il versamento delle prestazioni della Cassa, ammontanti - deduzione fatta dei suddetti fr. 15'000.– - a fr. 6'461.45. Dissenzienti gli eredi di Anna Foglia, la Cassa confermò tale liquidazione mediante decisione amministrativa dell'8 aprile 1975, riferendosi all'art. 33 lit. a delle proprie condizioni generali (dette appresso CGA), ove è detto: "Le prestazioni della Cassa sono escluse dall'assicurazione quando esiste una responsabilità di terzi. Le prestazioni della Cassa basate sulla responsabilità sussidiaria vengono concesse solo qualora il membro non abbia alcun diritto al risarcimento nei confronti di un terzo o di un altro ente assicurativo anche nel caso in cui non fosse assicurato. Qualora il terzo concede delle prestazioni in contanti in sostituzione delle spese per il medico e per i medicamenti, la Cassa non è tenuta al versamento delle prestazioni."

C.- Adìto dalla comunità ereditaria interessata, con giudizio del 17 giugno 1975 il Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino pronunciò: "1.- Il ricorso è accolto. § Di conseguenza la Cassa Previdenza Winterthur è condannata a versare alla Comunione ereditaria A. Foglia un importo di fr. 7'500.–, oltre all'importo già versato di fr. 6'461.45. 2.- Non si prelevano spese né tassa di giustizia, la Cassa verserà alla ricorrente un importo di fr. 280.– a titolo di ripetibili." Dei motivi di questo giudizio si dirà appresso.

D.- La Cassa impugna il giudizio cantonale mediante ricorso di diritto amministrativo. Essa chiede la conferma della propria decisione 8 aprile 1975, insistendo sul carattere facoltativo delle sue prestazioni ai propri assicurati in caso di parziale responsabilità di terzi e allegando che all'erede della defunta Anna Foglia la società assicuratrice del terzo responsabile ha versato una somma globale senza "nessuna distinzione e nessuna definizione per l'importo fra spese vive e torto morale". La comunità ereditaria opponente e l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali propongono la reiezione del gravame.

Erwägungen

Diritto:

1. Le parti e il Tribunale cantonale concordano nel considerare, di massima, facoltative le prestazioni della Cassa nella presente specie. Questa Corte può pertanto limitarsi ad esaminare la sola questione controversa, cioè quella di sapere se, e in quale misura al caso, il diritto federale permetta di imporre all'opponente la liquidazione decisa dalla Cassa, in quanto essa deduce dalle proprie prestazioni l'intera somma di fr. 15'000.– pagata dalla società assicuratrice del terzo responsabile.

2. Come il Tribunale cantonale giustamente espone, la Cassa ha l'obbligo di trattare in modo eguale tutti gli assicurati. Siffatto obbligo procede dall'art. 3 cpv. 3 LAMI, giusta il quale le casse-malati "devono esercitare l'assicurazione contro le malattie secondo i principi della mutualità". Questi ultimi dominano l'attività delle casse-malati anche per quanto concerne le prestazioni da esse volontariamente concesse oltre i limiti minimi imposti dalle norme legali e statutarie (RU 98 V 84). Detti principi presuppongono, tra l'altro, un sistema di prestazioni che rispetti l'eguaglianza dei diritti e dei doveri (RU 97 V 65). Ne discende che, anche se praticato a titolo facoltativo, l'erogare prestazioni fissate caso per caso, senza criteri normativi generici atti ad evitare gravi disparità di trattamento, non sarebbe conciliabile con i dettami della mutualità. Il Tribunale cantonale costata

- e la Cassa ricorrente non contesta - che nell'ambito dell'art. 33 lit. a CGA la prassi di essa "consiste nel riconoscere agli assicurati le prestazioni, deducendo, dalle stesse, l'importo percepito dal terzo responsabile". In linea di massima, il Tribunale cantonale approva questa regola. Ma esso "ravvisa una disparità di trattamento nel fatto di dedurre dalle prestazioni della Cassa l'importo versato dal terzo corresponsabile a titolo di torto morale". A mente del Tribunale cantonale "una simile prassi va a tutto svantaggio di quelli assicurati che ottengono dal terzo contemporaneamente un risarcimento per le spese di cura cagionate dal danno fisico e psichico e dal danno morale, e a tutto vantaggio di chi ottiene unicamente il risarcimento delle spese di cura. I secondi beneficerebbero dell'intera copertura delle spese di cura (in parte ad opera del terzo e in parte ad opera della Cassa), mentre i

primi sarebbero difatti chiamati a partecipare alla copertura di tali spese nella misura dell'importo da loro ricevuto a titolo di riparazione morale." Questa Corte consente. Essa riconosce che, per raggiungere la parità di trattamento anche nell'ambito dell'art. 33 lit. a CGA (così come ai fini dell'art. 26 LAMI: RJAM 1974 no. 189), per prestazioni di terzi responsabili vanno intese soltanto quelle che, data la loro funzione, sono assimilabili alle prestazioni dell'assicurazione sociale contro le malattie. Di massima se ne devono quindi escludere, tra l'altro, le indennità per torto morale.

3. Nella fattispecie è palese che l'indennità complessiva di fr. 15'000.–, pagata dalla società assicuratrice del terzo corresponsabile, era dovuta, in parte, per torto morale. Quanto alla misura di quest'ultima componente occorre osservare quanto segue: a) La massima vietante alle casse-malati di dedurre, dalle prestazioni che esse assicurano nel quadro della LAMI, quanto l'assicurato riceve a titolo d'indennità per torto morale, non vincola le casse medesime in modo assoluto al risultato di libere trattazioni private in riguardo alla misura del risarcimento di tale danno immateriale. Infatti, ammettere un simile vincolo darebbe adito ad intollerabili abusi a scapito dell'assicurazione sociale contro le malattie e gli infortuni. In particolare, se l'assicurato, dopo aver chiesto al giudice civile una determinata somma per torto morale, pattuisce privatamente allo stesso titolo una indennità maggiore senza l'accordo della cassa, quest'ultima deve poter fare in modo che il giudice delle assicurazioni sociali statuisca sulla validità della transazione agli effetti della LAMI. Ora, nella presente causa la Cassa chiede appunto - implicitamente (in maiore minus) - un simile controllo di diritto amministrativo. b) Nella petizione del 30 marzo 1972, il rappresentante di Anna Foglia aveva tra l'altro chiesto dal terzo assicuratore a titolo d'indennità per danno morale, fr. 4'000.– "in base all'attuale giurisprudenza". A detta degli attuali opponenti, "in corso di causa è emerso che almeno parte del danno non era da ascriversi all'incidente, bensì ad uno stato di incipiente arteriosclerosi (dunque malattia) che aveva causato lo stato di quasi totale incapacità di intendere e di volere della signora". Nondimeno, contro la suddetta richiesta la Cassa, che non

contesta di esser stata informata sull'andamento del processo, nulla obbiettò. È nulla permette ora di escludere che il giudice civile - se chiamato a statuire - avrebbe accolto tale richiesta. Pertanto la Cassa non può validamente esigere la deduzione di questi fr. 4'000.– dalle prestazioni che essa riconosce aver assicurato alla defunta. Viceversa manca pure ogni indizio atto a rendere verosimile l'ipotesi che il giudice civile, se chiamato a statuire sulla misura dell'indennità per torto morale, ne avrebbe aumentato l'importo oltre i fr. 4'000.– chiesti dalla defunta attrice; ciò tantomeno che, come i ricorrenti stessi espongono, una parte considerevole del danno da lei patito procedeva da cause estranee all'infortunio del 14 aprile 1970. Ne discende che, a titolo d'indennità

per danno morale, dalle prestazioni assicurate alla defunta la Cassa può dedurre non più di fr. 4'000.–.

Dispositiv

Per questi motivi
il Tribunale federale delle assicurazioni dichiara e pronuncia: Il ricorso di diritto amministrativo è parzialmente accolto e il giudizio cantonale riformato nel senso che alla comunione ereditaria opponente la cassa ricorrente deve ancora, oltre all'importo già versato di fr. 6'461.45, soltanto fr. 3'500.–.