

# BGer 4A\_459/2025 vom 9. Februar 2026

Bundesgericht, 2026-02-09, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_4A\\_459\\_2025](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_4A_459_2025)

FR: TF 4A\_459/2025 du 9 février 2026

IT: TF 4A\_459/2025 del 9 febbraio 2026

## Erwägungen

### E. 1

Il ricorso in materia civile è presentato dalla parte parzialmente soccombente nella procedura cantonale ( art. 76 cpv. 1 LTF ), è tempestivo (art. 46 cpv. 1 lett. b e 100 cpv. 1 LTF) ed è volto contro una sentenza finale ( art. 90 LTF ) emessa dalla II Camera civile del Tribunale di appello del Cantone dei Grigioni, che ha agito quale istanza cantonale unica (art. 10 cpv. 1 lett. b dell'ordinanza grigione concernente l'organizzazione e la gestione del Tribunale di appello [CSC 173.010] e 63 cpv. 2 lett. b e 85 cpv. 5 della legge grigione sulla giustizia amministrativa [CSC 370.100]) in una controversia civile relativa all'assicurazione complementare all'assicurazione sociale contro le malattie ( art. 7 CPC ). Quando il diritto federale prevede un'istanza cantonale unica, il ricorso in materia civile è ammissibile indipendentemente dall'importo litigioso ( art. 74 cpv. 2 lett. b LTF ) e il tribunale superiore designato come autorità cantonale di ultima istanza non è tenuto a pronunciarsi su ricorso ( art. 75 cpv. 2 lett. a LTF ). Sotto questo profilo, il rimedio è ammissibile.

### E. 2.1

Il Tribunale federale applica d'ufficio il diritto federale ( art. 106 cpv. 1 LTF ). Tuttavia, tenuto conto dell'onere di allegazione e motivazione imposto dall' art. 42 cpv. 1 e 2 LTF , di regola considera solo gli argomenti proposti nell'atto di ricorso, fatti salvi i casi di errori giuridici manifesti ( DTF 140 III 86 consid. 2). Giusta l' art. 42 cpv. 2 LTF nei motivi del ricorso occorre spiegare in modo conciso perché l'atto impugnato viola il diritto. Un ricorso non sufficientemente motivato è inammissibile ( DTF 143 II 283 consid. 1.2.2; 142 III 364 consid. 2.4). Per soddisfare le esigenze di motivazione, il ricorrente deve confrontarsi con l'argomentazione della sentenza impugnata e spiegare in cosa consista la violazione del diritto. Egli non può limitarsi a ribadire le posizioni giuridiche assunte durante la procedura cantonale, ma deve criticare i considerandi del giudizio attaccato che ritiene lesivi del diritto (sentenza 4A\_273/2012 del 30 ottobre 2012 consid. 2.1, non pubblicato in DTF 138 III 620 ).

### E. 2.2

Il Tribunale federale fonda il suo ragionamento giuridico sugli accertamenti di fatto svolti dall'autorità inferiore ( art. 105 cpv. 1 LTF ), che sono vincolanti. A questi appartengono sia le constatazioni concernenti le circostanze relative all'oggetto del litigio sia quelle riguardanti lo svolgimento della procedura innanzi all'autorità inferiore e in prima istanza, vale a dire gli accertamenti che attengono ai fatti procedurali ( DTF 140 III 16 consid. 1.3.1, con riferimenti). Il Tribunale federale può unicamente rettificare o completare l'accertamento dei fatti dell'autorità inferiore, se esso è manifestamente inesatto o risulta da una violazione del diritto ai sensi dell' art. 95 LTF ( art. 105 cpv. 2 LTF ). " Manifestamente inesatto " significa in questo ambito " arbitrario " ( DTF 149 II 337 consid. 2.3; 147 V 35

consid. 4.2; 140 III 115 consid. 2). La parte che critica la fattispecie accertata nella sentenza impugnata deve sollevare la censura e motivarla in modo preciso, come esige l' art. 106 cpv. 2 LTF ( DTF 147 IV 73 consid. 4.1.2; 140 III 264 consid. 2.3, con rinvii). Essa deve spiegare in maniera chiara e circostanziata in che modo queste condizioni sarebbero soddisfatte ( DTF 149 II 337 consid. 2.3; 140 III 16 consid. 1.3.1, con rinvii). Se vuole completare la fattispecie deve dimostrare, con precisi rinvii agli atti della causa, di aver già presentato alle istanze inferiori, rispettando le regole della procedura, i relativi fatti giuridicamente pertinenti e le prove adeguate ( DTF 140 III 86 consid. 2). Se la critica non soddisfa queste esigenze, le allegazioni relative a una fattispecie, che si scosta da quella accertata, non possono essere considerate ( DTF 149 II 337 consid. 2.3; 140 III 16 consid. 1.3.1). L'eliminazione del vizio deve inoltre poter essere determinante per l'esito del procedimento ( art. 97 cpv. 1 LTF ).

La libera narrazione dei fatti proposta dalla ricorrente nella parte iniziale del suo gravame non contiene alcuna critica ammissibile, mancando un confronto con il giudizio impugnato. La ricorrente, inoltre, pone alla base del suo rimedio anche fatti non accertati (ad es. laddove afferma che la rendita AI da lei percepita sarebbe di durata indeterminata o che il dr. med. G.\_\_\_\_\_ avrebbe affermato la sua impossibilità di migliorare in modo rilevante la capacità lavorativa attuando provvedimenti sanitari), senza aver validamente richiesto un completamento dello stato di fatto. Non se ne terrà perciò conto.

### **E. 2.3**

La ricorrente produce uno scritto dell'assicurazione invalidità del 13 gennaio 2025 con cui essa ha invitato la competente cassa di compensazione a calcolare l'importo della rendita AI, riconosciuta dal 1° marzo 2024 in avanti, con possibilità di revisione al più presto al 1° settembre 2030.

#### **E. 2.3.1**

Secondo l' art. 99 LTF nuovi fatti e nuovi mezzi di prova sono ammissibili solo se ne dà motivo la decisione dell'autorità inferiore.

La ricorrente stessa riconosce a ragione che tale atto non è un documento nuovo secondo l' art. 99 LTF : esso è perciò irricevibile.

#### **E. 2.3.2**

L'interessata assevera che il 24 aprile 2024 la Corte cantonale avrebbe assunto agli atti l'incarto AI, ma solo nella misura in cui era stato richiamato, ritenendo non necessaria l'edizione di altri documenti. Il richiamo di ulteriori atti dall'assicurazione invalidità, argomenta, sarebbe invece stato necessario per accertare la portata delle conclusioni peritali e del progetto di decisione, su cui l'autorità retica non avrebbe speso una parola, giungendo a una conclusione oggettivamente insostenibile. Ciò sarebbe ancor più grave, visto che l'istruttoria sarebbe "

retta dalla massima d'ufficio" e che la ricorrente avrebbe espressamente chiesto l'edizione dell'incarto AI.

La critica si esaurisce in una lamentela generale inidonea ad ammettere il documento da lei esibito davanti al Tribunale federale. Nella procedura di prima istanza la Corte cantonale ha accertato d'ufficio i fatti (art. 247 cpv. 2 lett. a in rel. con l'art. 243 cpv. 2 lett. f CPC) e le parti potevano addurre nuovi fatti e nuovi mezzi di prova fino alla deliberazione della sentenza ( art. 229 cpv. 3 CPC ). Del resto l'assicurata ha esibito il 2 dicembre 2024 la

perizia del dr. med. G.\_\_\_\_\_ acquisita nella procedura pendente davanti all'assicurazione invalidità; nulla le impediva di produrre altri atti di quella pratica. Non vi sono perciò gli estremi per considerare lo scritto dell'assicurazione invalidità del 13 gennaio 2025, né per annullare la sentenza e rinviare gli atti all'autorità precedente per nuova decisione.

### **E. 3.1**

La ricorrente fa valere che le sue critiche si riferirebbero all'interpretazione di un atto medico richiesto da un organo istituzionale e che, trattandosi di questioni giuridiche, il Tribunale federale le esaminerebbe con libero potere di cognizione. Non fosse così, prosegue, vi sarebbe una violazione del diritto di essere sentito che garantirebbe il pieno accesso a un'istanza di ricorso munita di piena cognizione anche nei fatti.

### **E. 3.2**

L' art. 7 CPC ha modificato in modo importante l'organizzazione giudiziaria nel senso che i Cantoni possono derogare al principio della "

double instance " ( art. 75 cpv. 2 LTF ) e prevedere un'istanza unica cantonale nelle controversie derivanti da assicurazioni complementari all'assicurazione sociale contro le malattie secondo la LAMal (RS 832.10; DTF 138 III 2 consid. 1.2.2). Nella procedura di ricorso, introdotto contro una sentenza emessa da un'autorità cantonale competente secondo l' art. 7 CPC , il Tribunale federale fonda la propria sentenza sui fatti da lei accertati ( art. 105 cpv. 1 LTF ) e può rettificarne o completarne l'accertamento solo se è manifestamente inesatto oppure si fonda su una violazione del diritto ai sensi dell' art. 95 LTF ( art. 105 cpv. 2 LTF ; v. sopra, consid. 2.2). Perciò, la critica è vana.

### **E. 4**

La ricorrente censura l'accertamento dei fatti e la valutazione delle prove operati dall'autorità cantonale.

### **E. 4.1**

I giudici retici hanno vagliato i certificati del medico curante emessi tra il 13 marzo e il 2 ottobre 2023, i referti dello psichiatra di fiducia del 24 maggio, del 18 settembre 2023 (secondo cui un miglioramento del suo stato di salute sarebbe stato ipotizzabile solo dopo 6 mesi di cure, con una capacità lavorativa residua non superiore al 50 %) e del 30 aprile 2024 (relativo al ricovero presso l'Ospedale H.\_\_\_\_\_), la perizia del 12 giugno 2023 del medico incaricato dalla convenuta e quella del dr. med. G.\_\_\_\_\_ del 12 luglio 2024, attestante un'incapacità lavorativa totale fino al 31 luglio 2023 e durante il ricovero tra il 25 gennaio e il 9 maggio 2024, e una del 40 % dal 1° agosto 2023.

Per la Corte cantonale la perizia del dr. med. G.\_\_\_\_\_ era la fonte più attendibile per determinare la capacità lavorativa dell'attrice, la quale dal 10 marzo 2023 era inabile al lavoro (inizialmente in modo totale) a causa di un disturbo dell'adattamento, sorto a seguito di difficoltà relazionali con i colleghi di lavoro. In base a quella perizia la Corte retica ha riconosciuto indennità giornaliera ridotte (40 %) dal 22 agosto 2023 al 24 gennaio 2024, piene dal 25 gennaio 2024 al 9 maggio 2024 e di nuovo ridotte (40 %) dal 10 maggio al 26 agosto 2024. Essa ha quindi negato indennità giornaliera tra il 27 agosto e il 2 dicembre 2024, poiché il rapporto di lavoro era finito al 31 luglio 2023 e non vi era più copertura assicurativa per malattie insorte dopo quella data, come la sindrome del tunnel carpale (cfr. art. A5 CGA), e non ha concesso ulteriori indennità dopo il 3 dicembre 2024, giacché la

perizia medica del dr. med. G. \_\_\_\_\_ non si esponeva al riguardo e perché dalle prove agli atti non era possibile stabilire se la continuazione dell'incapacità lavorativa fosse dovuta alla malattia psichica o alla sindrome del tunnel carpale.

#### **E. 4.2.1**

Secondo la regola generale dell' art. 8 CC , che vale anche nell'ambito del contratto di assicurazione, l'avente diritto deve provare i fatti che " giustificano la pretesa assicurativa " (cfr. la nota marginale in tedesco dell' art. 39 LCA ), segnatamente l'esistenza di un contratto d'assicurazione, l'insorgere di un caso di assicurazione e l'estensione della pretesa. All'assicuratore incombe invece l'onere di provare i fatti che gli permettono di ridurre o rifiutare la prestazione contrattuale o che rendono il contratto d'assicurazione non vincolante nei confronti dell'avente diritto ( DTF 148 III 105 consid. 3.3.1). In una lite sulle prestazioni contrattuali l'assicurato e l'assicuratore hanno ciascuno il proprio tema probatorio e devono recare al riguardo la prova principale. Ciò vale anche quando i temi probatori si contrappongono nella stessa causa. In relazione all'avverarsi del caso assicurativo, la giurisprudenza presume che, in particolare nell'assicurazione contro il furto, di regola sussista una difficoltà probatoria, tale da giustificare una riduzione del grado di prova richiesto a quello della verosimiglianza preponderante ( art. 40 LCA ; DTF 148 III 105 consid. 3.3.1; 130 III 321 consid. 3.1 e 3.3). Nei casi assicurativi come quello in esame, invece, per l'incapacità lavorativa sostenuta non si applica il grado probatorio della verosimiglianza preponderante, ma quello della prova piena ( DTF 148 III 105 consid. 3.3.1; sentenze 4A\_478/2024 del 4 dicembre 2024 consid. 4.3, con rinvii; 4A\_67/2022 dell'11 aprile 2022 consid. 4.2).

#### **E. 4.2.2**

Se le parti criticano la valutazione delle prove operata dall'autorità inferiore, il Tribunale federale interviene in tale ambito solo se è arbitraria. Secondo la giurisprudenza, l'arbitrio non è dato, se anche un'altra soluzione sia da considerare o sia addirittura preferibile, ma solo se la decisione impugnata è palesemente insostenibile, contraddice chiaramente la situazione reale, viola palesemente una norma o un principio giuridico indiscusso, o contraddice in modo scioccante il comune senso di giustizia ( DTF 147 IV 73 consid. 4.1.2; 140 III 16 consid. 2.1, entrambe con rinvii). La valutazione delle prove non è quindi già arbitraria se non corrisponde alla rappresentazione del ricorrente, ma solo se è palesemente insostenibile ( DTF 141 III 564 consid. 4.1; 135 II 356 consid. 4.2.1). Ciò si verifica se il giudice ha evidentemente frainteso il significato e la portata delle prove, se ha trascurato, senza alcuna ragione di fatto, prove importanti ed essenziali per la decisione o se ha tratto conclusioni insostenibili sulla base dei fatti accertati ( DTF 150 IV 360 consid. 3.2.1; 148 I 127 consid. 4.3 pag. 135; 140 III 264 consid. 2.3). Il ricorrente deve spiegare in modo chiaro e dettagliato nel gravame perché la valutazione delle prove è arbitraria ( DTF 134 II 244 consid. 2.2; sentenza 4A\_396/2021 del 2 febbraio 2022 consid. 2.3). In particolare, non è sufficiente citare singoli elementi di prova che devono essere ponderati diversamente rispetto alla decisione impugnata e sottoporre la propria opinione al Tribunale federale in modo appellatorio, come se potesse riesaminare i fatti liberamente ( DTF 140 III 264 consid. 2.3; 116 Ia 85 consid. 2b; sentenza 4A\_396/2021 citata consid. 2.3).

#### **E. 4.3.1**

Secondo la ricorrente nel suo referto (pag. 64) il dr. med. G. \_\_\_\_\_, rispondendo ai quesiti n. 8.1 e 8.2, avrebbe determinato una sua incapacità al lavoro dal marzo del 2023 in

misura del 40 % senza limiti nel tempo (oltre a una piena durante la degenza tra il 25 gennaio e il 9 maggio 2024). La sua inabilità lavorativa sarebbe perciò di durata indeterminata e l'affezione sarebbe psichiatrica senza la presenza di altre cause.

Ora, è vero che il dr. med. G. \_\_\_\_\_ ha indicato un'incapacità lavorativa della ricorrente al 40 % dal 1° agosto 2023 (cfr. sopra, consid. B.b). La Corte cantonale, però, ha accertato che il rapporto di lavoro della ricorrente è terminato con effetto dal 31 luglio 2023 e che dopo di allora non vi era più copertura assicurativa per nuove malattie, segnatamente la sindrome del tunnel carpale, per cui l'interessata è stata operata il 27 agosto 2024 ed è stata inabile al lavoro in modo totale - per sua stessa ammissione - fino al 2 dicembre 2024. Il dr. med. G. \_\_\_\_\_ ha rassegnato la sua perizia il 12 luglio 2024, cioè prima dell'operazione alla mano, e non consta che egli abbia svolto nuovi accertamenti dopo la consegna del suo referto. La ricorrente stessa non indica altre prove atte a dimostrare la causa della sua inabilità lavorativa dal 3 dicembre 2024 in avanti e a escludere, nel contempo, ogni rilevanza della problematica del tunnel carpale, per cui s'era operata. In condizioni del genere, la conclusione della Corte cantonale secondo cui un'inabilità lavorativa di costei dopo il 3 dicembre 2024 a causa della malattia psichica non era provata, non è insostenibile, talché il ricorso è destinato all'insuccesso.

#### **E. 4.3.2**

La ricorrente sostiene che sarebbe necessaria una procedura di revisione prima di rivalutare il suo stato di salute e la conseguente rendita, avendo il dr. med. G. \_\_\_\_\_ accertato una durata indeterminata della sua incapacità al lavoro. Tale incapacità e la rendita che ne deriva, sarebbero perciò di durata indeterminata. A suo dire, poi, notoriamente gli accertamenti e le conclusioni operati in una perizia medica dell'assicurazione invalidità sarebbero duraturi. In caso di accertamenti senza una indicazione d'una data entro cui ne sarebbero necessari altri, le conclusioni dovrebbero essere ritenute valide per una durata non inferiore all'anno. Così argomentando, tuttavia, l'insorgente si limita a esporre delle proprie opinioni prive di qualsiasi riscontro. Al riguardo, pertanto, il gravame è infruttuoso.

#### **E. 4.3.3**

La ricorrente non può essere seguita nemmeno laddove adduce che il grado di prova richiesto per l'accertamento di un fatto nel contesto assicurativo privato sarebbe quello della verosimiglianza preponderante, visto che nella fattispecie è richiesta la prova piena (cfr. sopra, consid. 4.2.1). Che la perizia del dr. med. G. \_\_\_\_\_ attesti un'incapacità lavorativa al 40 % dal 1° agosto 2023, è possibile. L'interessata, nondimeno, si era sottoposta il 27 agosto 2024, ossia dopo la consegna della perizia del dr. med. G. \_\_\_\_\_, a un'operazione per curare il problema alla mano (sindrome del tunnel carpale). Ciò posto, ella avrebbe potuto e dovuto recare elementi probatori convincenti a comprova dell'incapacità lavorativa dal 3 dicembre 2024 solo per malattia psichica e non anche per i problemi alla mano, per cui - appunto - aveva pure subito un intervento chirurgico.

L'insorgente soggiunge che nel rapporto del 5 dicembre 2024 il dr. med. D. \_\_\_\_\_ avrebbe espressamente accertato una sua inabilità al lavoro superiore a quella constatata dal dr. med. G. \_\_\_\_\_. La Corte cantonale, però, ha evidenziato - senza essere stata smentita - che il parere di quello psichiatra si fondava su quanto da lui indicato nel rapporto del 24 maggio 2023, senza l'apporto di nuovi dati clinici, né di una valutazione critica della metodologia impiegata dal perito dell'assicurazione invalidità. In simili condizioni, la Corte cantonale poteva scostarsi dalle valutazioni dello psichiatra di fiducia e concludere per

l'assenza di documenti medici successivi al 26 agosto 2024 idonei a provare sufficientemente una sua inabilità lavorativa per malattia psichica.

**E. 5**

In conclusione il gravame, in quanto ammissibile, si palesa infondato e come tale va respinto. Le spese giudiziarie seguono la soccombenza; non si assegnano ripetibili in quanto non reclamationate ( art. 66 e 68 cpv. 1 LTF ).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.