

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20060207_i_ti_o_02 vom 7. Februar 2006

FINMA Versicherungsrecht, 2006-02-07, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20060207_i_ti_o_02

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20060207_i_ti_o_02 du 7 février 2006

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20060207_i_ti_o_02 del 7 febbraio 2006

Erwägungen

E. 7

febbraio 2006

E. 10

Infatti, come già accertato in un altro caso analogo, con STCA del 4 agosto 2004 (36.2003.95), questo TCA ha già avuto modo di accertare che le CGA del 1999 trovano applicazione unicamente in caso d'indennità giornaliera versate nell'ambito dell'assicurazione collettiva. Poiché l'assicurata ha beneficiato nel corso del 2003 del libero passaggio nell'assicurazione individuale, al caso di specie vanno applicate le CGA del 1997. Ciò trova conferma nella "proposta per un'assicurazione malattie" sottoscritta dall'attrice il 18 luglio 2003 ed inerente il libero passaggio dall'assicurazione collettiva all'assicurazione individuale, dove figura che sono determinanti le CGA "01.1997" (doc. 18, pag. 3) ed emerge pure dalle polizze d'assicurazione (doc. 16 e 17). Per l'art. 15.1 delle CGA dell'assicurazione d'indennità giornaliera del 1997, nei casi di prestazioni per i quali è d'obbligo l'indennizzazione secondo la LAINF, l'assicurazione militare oppure l'assicurazione invalidità, nell'ambito delle prestazioni assicurate l'assicuratore paga soltanto la parte di prestazioni dovute, non coperta da tali assicuratori. Giusta l'art. 15.2 CGA in caso di assicurazione doppia o multipla, le prestazioni saranno versate in modo proporzionale, conformemente alle disposizioni legali. 2.4. Come qualsiasi altro, un contratto d'assicurazione deve essere interpretato ricercando la reale e concorde volontà delle parti (DTF 112 II 253) e alla luce del principio della buona fede (DTF 115 II 268). Se la reale e concorde volontà delle parti non può essere stabilita, occorre fondarsi sulla presunta e probabile volontà, secondo il principio della buona fede e considerare tutte le circostanze che hanno portato alla conclusione del contratto. Ci si atterrà all'uso generale e quotidiano della lingua, ai termini utilizzati nel contratto (DTF 118 II 342, JdT 1996 I 128; DTF 116 II 189, JdT 1990 I 612; DTF 115 II 268, SJ 1992 623 citate in CARRON, La loi fédérale sur le contrat d'assurance, Friburgo 1997, n. 209, pag. 72) e non al senso giuridico o tecnico dei termini utilizzati (DTF 59 II 318); rimangono però riservate le accezioni tecniche proprie al rischio ritenuto (DTF 118 II 342). Tuttavia, la parola non deve essere snaturata dal suo reale senso al punto da designare una cosa completamente diversa (DTF 64 II 387). Ma se le parti hanno concordemente voluto dare ad un'espressione un'accezione diversa dal suo senso abituale, non v'è dunque ambiguità che giustifichi un'interpretazione svantaggiosa per l'assicurato (STF in SJ 1996 pag. 623).

Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni Incarto n. 36.2005.64
Lugano 7 febbraio 2006

E. 11

L'interpretazione di una clausola - ovvero la sua valutazione alla luce del contenuto e dello scopo del contratto - è un'operazione sempre necessaria affinché se ne possa determinare la portata (Rep. 1993, pag. 213 segg.; DTF 112 II 253 segg.; MAURER, *Privatversicherungsrecht*, 1986, pag. 231; DTF 116 11 345, ROELLI/KELLER, *Kommentar zum BG über den Versicherungsvertrag*, 1968, pag. 459). Va infine rammentato che le condizioni generali d'assicurazione sono parte integrante del contratto d'assicurazione (VIRET, *Assurances-maladie complémentaires et loi sur le contrat d'assurance*, in: *Recueil de travaux en l'honneur de la Société suisse de droit des assurances*, ed. IRAL 1997, pag. 666 segg., in particolare pag. 673). 2.5. Dal chiaro tenore delle CGA del 1997 emerge che le parti hanno inteso concludere un'assicurazione che copre, in caso di versamento di prestazioni da parte di altri assicuratori, unicamente la differenza tra l'importo dovuto dalla Cassa e l'ammontare complessivo versato dagli altri assicuratori (cfr. anche STCA del 4 agosto 2004, 36.2003.95). Le CGA dell'assicurazione individuale prevedono che il diritto ad indennità giornaliera è dato in caso d'incapacità lavorativa di almeno il 50% (cfr. CGA 1997 pag. 2 art. 9.5). Dalle CGA 1999 risulta inoltre, all'art. 9.1, che il calcolo delle indennità giornaliera si basa sull'ultimo salario sottoposto all'AVS percepito dall'assicurato prima dell'inizio della malattia, mentre l'art. 13.3 (libero passaggio nell'assicurazione individuale) rammenta che nell'ambito delle condizioni e delle tariffe in vigore per l'assicurazione individuale, l'assicuratore garantisce le prestazioni assicurate in precedenza. Se l'assicurato è inabile al lavoro nel momento in cui passa nell'assicurazione individuale o in caso di ricaduta dopo il passaggio, si terrà conto della durata delle prestazioni corrisposte nel quadro dell'assicurazione collettiva, computando i relativi giorni nella nuova assicurazione individuale. 2.6. Come emerge dalla già citata "proposta per un'assicurazione malattie" relativa al passaggio dall'assicurazione collettiva all'assicurazione individuale, le parti si erano accordate per un importo giornaliero di fr. 62 (doc. 18 pag. 3 e polizze, doc. 16). Da parte sua l'art. 9.1 CGA prevede che viene versata la comprovata perdita di guadagno dovuta ad un'incapacità

Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni Incarto n. 36.2005.64
Lugano 7 febbraio 2006

E. 12

lavorativa assicurata. Per l'art. 9.2 CGA la variante assicurata, l'ammontare, la durata ed il periodo di differimento sono riportati sulla polizza. L'assicurata dall'1.11.2003 al 31.10.2004 (periodo oggetto dell'asserita sovrassicurazione) avrebbe dovuto percepire dalla Cassa fr. 22'692 (fr. 62 [ossia le indennità assicurate] x 366 giorni). L'attrice fa tuttavia valere che il suo salario annuo minimo sarebbe stato di fr. 28'841.80 (12.80 orari X 40 ore settimanali x 52 settimane + 8,33% di tredicesima). Secondo dottrina e giurisprudenza è data un'assicurazione di danno se le parti hanno convenuto che la perdita di guadagno è un presupposto per l'assegnazione delle prestazioni. L'assicurazione di somma invece permette l'assegnazione di prestazioni indipendentemente dal fatto che l'evento assicurato abbia causato un danno in senso giuridico (Honsel/Vogt/Schnyder, *Kommentar zum schweizerischen Privatrecht, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag*, Basilea 2001, p. 9ss N 29ss e giurisprudenza citata). Circa le assicurazioni indennità giornaliera sottoposte alla LAMaI occorre rilevare che l'assicurazione d'indennità giornaliera persegue lo scopo di risarcire la perdita di guadagno intervenuta in seguito a malattia, infortunio o maternità (cfr. art. 72 cpv. 1 seconda frase LAMaI; Eugster, *Krankenversicherung*, in *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht*, U. Meyer-Blaser, *Soziale Sicherheit*, Basilea 1998, p. 196 N 357;

STFA del 19 ottobre 2000 nella causa G, K 188/98; STFA del 2 marzo 2000 nella causa N. consid. 2a; DTF 126 V 495; 501). Secondo dottrina (Eugster, Krankenversicherung, op. cit., p. 196) e giurisprudenza (RAMI 1998 p. 420, 422) l'assicurazione indennità giornaliera della LAMal è inoltre unicamente concepita come un'assicurazione per perdita di guadagno ("eine reine Erwerbsausfallversicherung" RAMI 1998 p. 421 consid. 2a; cfr. Maurer, op. cit., p. 107; gli stessi principi valevano in ambito LAMI SVR 1998 KV No. 4 p. 9 e giurisprudenza citata). Ciò non esclude tuttavia che, nel contratto di assicurazione, vengano indicati quali rischi assicurati altri danni provocati dalla malattia (RAMI 1998 p. 421). Per quanto concerne le assicurazioni sottoposte alla LCA, il TF, circa l'assicurazione contro la perdita di salario, ha affermato che

Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni Incarto n. 36.2005.64
Lugano 7 febbraio 2006

E. 13

un'assicurazione diretta a compensare la perdita effettiva di salario è un'assicurazione contro i danni e non un'assicurazione di somma e, come tale, è pertanto soggetta al principio indennitario secondo cui l'assicurazione non deve procurare un profitto all'avente diritto ma deve limitarsi a compensare il danno economico derivatogli dalla realizzazione del rischio (DTF 104 II 44; B. Viret, Droit des assurances privées, pag. 149 seg). Dal tenore delle condizioni generali menzionate (art. 9.1 e 9.2 CGA 1997, nonché art. 9.1 e 13.3 CGA 1999) risulta chiaramente che le parti hanno inteso concludere un'assicurazione di danno e non di somma. Alla luce del principio dell'affidamento, secondo cui le manifestazioni di volontà devono essere interpretate nel senso che il destinatario poteva e doveva dare loro secondo le regole della buona fede (art. 3 cpv. 2 CCS; DTF 109 II 18), le parti potevano e dovevano unicamente concludere che in caso di evento assicurato sarebbe stata coperta soltanto la perdita di reddito documentabile. Pertanto, l'importo di fr. 62, indicato nella proposta di assicurazione d'indennità giornaliera e nella polizza altro non è che il reddito giornaliero presumibile dell'assicurata e non la "somma" da rimborsare in caso di perdita di guadagno. Quindi, dev'essere dimostrata una perdita di guadagno effettiva, in quanto presupposto necessario per l'assegnazione delle indennità giornaliere. 2.7. In concreto la cassa ha accertato che nel 2003 l'interessata avrebbe guadagnato fr. 12.23 all'ora per 40,30 ore settimanali + 8,33% di tredicesima, 9,70% di vacanze e 9 festivi pagati (doc. 12), per un importo di fr. 27'883.44 nel 2003, ossia fr. 76.39 al giorno. Ciò corrisponde ad un'indennità di fr. 62 al giorno (80% di 76.39, arrotondato all'importo superiore). Per quanto concerne il 2004, in assenza di dati certi a causa del fallimento dell'ex datore di lavoro dell'attrice, quest'ultima ha proposto di applicare il salario orario minimo del 2004 degli addetti a lavori qualificati di cucito a macchina, stiro di piccoli capi (camiceria e biancheria) di fr. 12.80 all'ora. In realtà, a mente del TCA, va applicata la tariffa di fr. 12.48 all'ora relativa agli addetti alla rimagliatura e ritagliatura, al cucito a macchina e su macchine speciali o automatiche e a mano (camiceria, biancheria, confezione). Infatti la commissione paritetica, a proposito dei salari minimi valevoli dal 1° gennaio 2004, ha indicato che "per i lavoratori in piena capacità lavorativa, t

Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni Incarto n. 36.2005.64
Lugano 7 febbraio 2006

E. 14

occupati in pianta stabile, valgono i seguenti salari minimi, comprensivi dell'aumento del 2% previsto dall'art. 10.2 del CCL e ragguagliati all'indice di prezzi al consumo di punti 102.4 (indice di settembre 2003), che entrano in vigore con il primo periodo paga che cade interamente nel mese di gennaio 2004" (doc. F). Ora, aumentando del 2% il salario di fr. 12.23 all'ora conseguito nel 2003 si ottiene, per il 2004, l'importo di fr. 12.48. Per cui, per il 2004 il calcolo è il seguente: $fr. 12.48 + 8.33\% \times 40.30 \times 52 \text{ settimane} = 28'332$ Per un importo di fr. 77.40 al giorno ($28'332 : 366$). Contrattualmente ha diritto a fr. 62 al giorno (80% di fr. 77,40, arrotondato all'importo superiore). Il calcolo effettuato dalla Cassa, che ha tenuto conto di un importo di fr. 62, va pertanto confermato in quanto rispettoso delle condizioni contrattuali. 2.8. Dal 1.11.2003 al 31.10.2004 l'Al ha versato fr. 15'288 ($1'274 \times 12$, cfr. doc. B). L'insorgente ha pertanto conseguito un importo complessivo di fr. 37'980 ($22'692$ [indennità giornaliera dell'assicuratore malattie] + $15'288$ [rendita Al]). In applicazione dell'art. 15.1 CGA (cfr. consid. 2.3) vi è pertanto un sovraindennizzo di fr. 15'288 ($37'980 - 22'692$). Poiché l'Al ha versato alla Cassa fr. 9'714 (doc. 15), rimangono scoperti fr. 5'574 ($15'288 - 9'714$), importo che la convenuta può chiedere all'attrice. Da rilevare che, contrariamente a quanto ritiene l'assicurata, il premio mensile di fr. 167.40 non rientra nel calcolo del sovraindennizzo, trattandosi dell'importo che l'interessata deve pagare se intende beneficiare dell'assicurazione perdita di guadagno in caso di malattia e non di un reddito ai sensi dell'art. 15.1 CGA. 2.9. L'attrice fa tuttavia valere le norme sulla buona fede e ritiene di aver comunque diritto al condono, trovandosi in una situazione finanziaria precaria ed accenna alla prescrizione.

Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni Incarto n. 36.2005.64
Lugano 7 febbraio 2006

E. 15

Va innanzitutto rilevato che la LPGA e la LAMal, invocate dall'attrice, non possono trovare applicazione. In concreto infatti il contratto è retto dal diritto privato, ossia dalla LCA e dal CO (cfr. consid. 1.1). Le norme di diritto pubblico, di principio, non si applicano. Irrilevanti sono pure le disquisizioni sull'impossibilità di adire civilmente l'ex-datore di lavoro e sulla circostanza che quest'ultimo avrebbe dovuto sottoscrivere un contratto retto dalla LAMaI e non dalla LCA secondo il contratto collettivo. Si tratta infatti di censure di diritto civile che vanno semmai fatte valere nei confronti dell'ex-datore di lavoro davanti al giudice competente in materia. 2. 10. In DTF 127 III 421, in una causa che opponeva una clinica ad una cassa malati relativa alla richiesta di rimborso per spese di cura che si ritenevano pagate di troppo, il TF ha stabilito che, avendo l'assicuratore saldato la fattura senza riserve, un'eventuale pretesa di restituzione non è di natura contrattuale. L'Alta Corte ha di conseguenza applicato al caso di specie le norme relative all'indebito arricchimento (art. 62 ss CO), ribadendo che: "Im Hinblick auf eine zu Unrecht bezogene Versicherungsleistung hat das Bundesgericht ausgeführt, die Rückforderung ergebe sich nicht aus Vertrag, sondern aus ungerechtfertigter Bereicherung (BGE 42 II 674 E. 2a S. 680)." (DTF 127 III 421, pag. 426 consid. 3bb) Ai sensi dell'art. 62 cpv. 1 CO chi senza causa legittima si trovi arricchito a danno dell'altrui patrimonio, è tenuto a restituire l'arricchimento. Si fa luogo alla restituzione specialmente di ciò che fu dato o prestato senza valida causa, o per una causa non avveratasi o che ha cessato di sussistere (art. 62 cpv. 2 CO). L'art. 63 cpv. 1 CO prevede che chi ha pagato volontariamente un indebito può pretenderne la restituzione, solo quando provi d'aver pagato perché erroneamente si credeva debitore. Per l'art. 64 CO chi si è indebitamente arricchito non è tenuto a restituire ciò di cui provi che, al momento della

ripetizione, non è più arricchito, a meno che se ne sia spossessato di mala fede o che dovesse prevedere la domanda di restituzione. L'art. 67 cpv. 1 CO prevede che l'azione di indebito arricchimento si prescrive in un anno decorribile dal giorno in cui il danneggiato ebbe conoscenza del suo diritto di ripetizione, in ogni caso nel termine di dieci anni dal giorno in cui nacque tale

Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni Incarto n. 36.2005.64
Lugano 7 febbraio 2006

E. 16

diritto. Trattandosi di un termine di prescrizione non può essere rilevato d'ufficio, ma deve essere sollevato dalla parte che intende prevalersene (art. 142 CO; A. Koller in: Das Schweizerische Obligationenrecht, 9. Ed., Zurigo 2000, pag. 327). Nella citata sentenza pubblicata in DTF 127 III 421 il TF ha inoltre affermato: "Es stellt sich bei dieser Sachlage die Frage, ob die Klägerin nachzuweisen vermag, dass sie sich über die Schuldpflicht im Irrtum befunden hat. Nach ihren eigenen Angaben, hat sie die Rechnungen vorerst nicht geprüft, sondern erst nach deren Bezahlung bei näherer Prüfung festgestellt, dass mehrere Posten nach ihrer Auffassung nicht gerechtfertigt seien. Gleichwohl trifft zu, dass sie die fehlerhaften Posten auf den detaillierten Rechnungen ohne weitere Abklärungen hat erkennen und farblich kennzeichnen können. Diese Möglichkeit bestand ab Erhalt der Rechnungen, so dass fraglich ist, ob sie den Irrtum über die Schuldpflicht nachweisen kann. Die Frage kann dahingestellt bleiben, weil allfällige Rückforderungsansprüche ohnehin verjährt sind" (consid. 4a) 2. 11. In concreto l'interessata fa valere la prescrizione nella misura in cui afferma che vi rinuncia solo se, nel frattempo, non si è ancora realizzata (doc. XII). Dagli atti emerge che il 20 settembre 2004 l'Ufficio AI (UAI) ha informato l'assicuratore che l'interessata avrebbe avuto diritto ad una rendita dal 1.11.2003 (doc. 13). L'8 ottobre 2004 l'UAI ha scritto alla convenuta informandola delle modalità circa l'ottenimento delle prestazioni retroattive che l'AI deve versare all'attrice (doc. 14). Il 22 ottobre 2004 la convenuta ha trasmesso all'attrice il calcolo della sovrassicurazione indicando che avrebbe chiesto l'importo (fr. 15'288) direttamente all'assicuratore AI. Il 17 novembre 2004 l'Ufficio AI ha rimborsato alla Cassa la somma di fr. 9'714 (doc. 15). Per cui, prendendo l'ipotesi più favorevole all'attrice, la convenuta ha saputo che l'interessata avrebbe avuto diritto ad una rendita AI intera, il 20 settembre 2004 (doc. 13). Comunque, solo con il versamento del 17 novembre 2004 la Cassa ha avuto conferma che avrebbe dovuto chiedere l'importo ancora scoperto direttamente all'attrice e solo da quella data può partire il termine di prescrizione (cfr. anche DTF 128 V 236).

Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni Incarto n. 36.2005.64
Lugano 7 febbraio 2006

E. 17

La rinuncia a far valere l'eccezione di prescrizione, del 16 settembre 2005, è dunque anteriore allo scadere del termine annuale previsto dall'art. 67 CO. Va qui abbondanzialmente rilevato che se l'attrice non avesse inoltrato la presente petizione, la convenuta, verosimilmente, lo avrebbe fatto al suo posto, come emerge dal doc. M ("... qualora non dovessimo entrare in possesso dell'importo di fr. 5'574.-- entro il prossimo 15 giugno, ci vedremo costretti ad adire le vie legali"), interrompendo in questo modo la prescrizione. 2.12. Va ora esaminato se l'interessata si è arricchita indebitamente e se deve restituire l'importo di fr. 5'574. L'attrice afferma di disporre unicamente della sua rendita AI,

della rendita AVS di suo marito, nato nel 1924, e delle prestazioni complementari, nonché di aver utilizzato tutto l'importo a scopi personali. Il TFA, in DTF 102 V 91, a proposito dell'art. 64 CO, ha affermato: "Le principe fondamental posé par l'art. 64 CO est que l'enrichi de bonne foi n'est tenu à restituer que dans la mesure de l'enrichissement existant lors de la répétition de l'indu; en d'autres termes, qu'il ne peut être placé dans une situation inférieure à celle qui serait la sienne si le versement indu ne s'était pas produit. Cette disposition considère uniquement le sort de la prestation en cause dans le patrimoine de l'intéressé et fait totale abstraction des autres éléments de la situation financière. C'est ainsi qu'un homme même très aisé par ailleurs n'aura rien à rembourser, s'il établit avoir entièrement consommé la prestation induite sans que son patrimoine s'en trouve augmenté. A l'inverse, est enrichi et doit par conséquent rembourser celui dont le patrimoine se trouve augmenté, même si sa situation pécuniaire est des plus modeste, voire misérable: dans le domaine du droit civil est enrichi non seulement celui qui est encore en possession du montant reçu à tort (et éventuellement de ses intérêts), mais aussi celui qui l'a utilisé pour payer des dettes; ou celui qui a utilisé le montant indûment touché pour son entretien (p.ex. logement, nourriture, habillement) ou un traitement médical (voir p.ex. RO 71 II 147, plus spécialement p. 153 consid. 6). En revanche, n'est plus enrichi celui qui, par libéralité, a fait don à un tiers du montant reçu sans droit; ni en principe, celui qui a consacré le montant indûment touché à des dépenses non nécessaires ou à des avantages non durables (voyages d'agrément, concerts ou spectacles, soit d'une manière générale à des valeurs extrapatrimoniales). Appliquées strictement au cas d'espèce, les règles de l'art. 64 CO aboutissent à admettre l'enrichissement de l'assuré, par conséquent son obligation de rembourser à la Caisse nationale les prestations indûment perçues en raison de la surassurance. Certes, l'intéressé avait touché de bonne foi les prestations indues pour la période en cause, la surassurance provenant pour l'essentiel

Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni Incarto n. 36.2005.64
Lugano 7 febbraio 2006

E. 18

du paiement rétroactif de rentes de l'assurance-invalidité, en avril 1973. Et il les avait apparemment entièrement dépensées lorsqu'il a été averti pour la première fois, en juin 1973, d'une répétition probable; à son dire, que rien ne permet de suspecter, il ne possédait plus alors que le montant rétroactif des rentes de l'assurance- invalidité. Mais on doit tenir pour certain qu'il a utilisé les prestations touchées sans droit pour son entretien; car, durant ses longues périodes d'incapacité de travail (où les rentes de l'assurance- invalidité ne lui étaient pas versées encore), il n'avait pas d'autres ressources que les indemnités de chômage de la Caisse Z et les prestations complémentaires de l'Assicuratrice I et de la R. Or un tel emploi de la prestation induite ne fait pas disparaître l'enrichissement découlant de cette prestation, ainsi qu'il a été dit plus haut." P. Engel, in *Traité des obligations en droit suisse*, 2.a ed., Berna 1997, a pag. 599 rammenta anch'egli che la restituzione va fatta anche se colui che si è arricchito era di buona fede: "a) L'enrichi est de bonne foi Principe: B doit restituer l'enrichissement tel qu'il existe au moment de la demande. A doit prouver la valeur objective de la chose ou de la prestation initiale. B, lui doit prouver qu'il n'est plus enrichi ou qu'il ne l'est que dans une mesure limitée. i) B n'est plus enrichi s'il a consacré l'argent reçu sans cause à des dépenses non nécessaires ou consacrées à des avantages non durables (voyages d'agrément, concerts, spectacles, d'une manière générale à des valeurs extrapatrimoniales); mais il est enrichi s'il a été à même d'éviter des dépenses, notamment

des frais d'entretien journalier, de nourriture (p. ex. Il a consommé la chose) ou de traitement médical (ATF 71/1945 II p. 147, 153 = JT 1945 I p. 612, 617 i.f.). B n'est plus enrichi s'il a fait don a C d'un bien sans cause, ou s'il a détruit ce bien. ii) B est enrichi s'il a conservé le bien acquis sans cause, s'il a vendu ou échangé et en a touché le prix ou reçu l'équivalent, si très généralement il a reçu la contre-valeur de ce bien, par exemple une indemnité d'assurance en cas d'avarie. Il est enrichi également s'il a acquitté des dettes au moyen des valeurs reçus sans cause. L'enrichissement de B s'entend après déduction de tous les frais d'acquisition du bien à lui transféré, comme aussi des frais exposés en vue de la restitution." Hermann Schulin, in Basler Kommentar, 3.a edizione, Obligationenrecht I (2003), N1 e seguenti ad art. 64, rammenta che : "art. 64 will verhindern, dass die Rückerstattungspflicht zu einer Schädigung des gutgläubig Bereicherten führt (BGE 73 II 109), d. h. dieser soll nach der Rückerstattung der grundlosen Zuwendung nicht schlechter gestellt sein, als wenn die Zuwendung an ihn nie erfolgt

Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni Incarto n. 36.2005.64
Lugano 7 febbraio 2006

E. 19

wäre (BGE 82 II 439). Grundsätzlich ist die Bereicherung vollständig in dem Umfang auszugleichen, in dem sie beim Bereicherten eingetreten ist (GAUCH/SCHLUEP/SCHMID/REY, N 1516). Art. 64 regelt die Fälle, in denen die Rückerstattungspflicht des gutgläubig Bereicherten vollständig oder teilweise erlischt. Sodann werden (Rückausnahme) die Fälle geregelt, in denen zufolge Bösgläubigkeit des Bereicherten dessen Rückerstattungspflicht trotz nicht mehr vorhandener Bereicherung weiterbesteht. (...) Der Bereicherte hat nur das zurückzuerstatten, um das er im Zeitpunkt der Rückforderung noch bereichert ist (BGE 106 II 41). Als spätester Zeitpunkt kommt die Klageerhebung in Betracht (BGE 87 II 142). Verwendet der gutgläubig Bereicherte die grundlos erhaltene Leistung für etwas, das er ohne das Erhaltene nicht vorgenommen hätte, so braucht er die Bereicherung nicht zurückzuerstatten (BUCHER, AT, 694 ; GAUCH/SCHLUEP/SCHMID/REY, N 1521). Beispiele : Kauf eines Luxuautos oder Privatflugzeuges (BUCHER, AT, 694) ; Unternehmen einer Vergnügungsreise (allfälliger immaterieller Erholungseffekt fällt für die Bewertung der Bereicherung nicht in Betracht, BUCHER, AT, 694)." In concreto dagli atti emerge che l'importo versato in troppo è stato utilizzato per far fronte a spese di prima necessità e non per vantaggi non durevoli (viaggi, ecc.). Infatti il 3 marzo 2005 l'attrice ha informato la Cassa malati di aver "già abbondantemente utilizzato sia la rendita del marito, che le prestazioni della vostra Cassa malati per far fronte alle spese quotidiane." (doc. L). Ancora in data 2 settembre 2005 l'interessata ha ribadito che "ad ogni modo, trattandosi di prestazioni erogate dall'AVS mese dopo mese, per circa un anno, come detto sono già state utilizzate per la mera sussistenza quotidiana." (doc. IX). In altre parole l'interessata ha utilizzato l'importo per il proprio sostentamento, ciò che comporta un indebito arricchimento ai sensi degli art. 62 segg. CO, come evidenziato dal TF e dalla dottrina. Conformemente all'art. 64 CO l'attrice, che ha avuto conoscenza del suo diritto a prestazioni Al con la notifica della decisione del 12 novembre 2004 (doc. B), deve restituire l'importo di fr. 5'574 (cfr. Engel, op. cit. pag. 600). La richiesta della Cassa in tal senso, che ha versato l'importo per errore (avendo la convenuta creduto di essere debitrice della prestazione versata all'attrice poiché al momento del pagamento dell'indennità non era a conoscenza dell'importo esatto della

Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni Incarto n. 36.2005.64
Lugano 7 febbraio 2006

E. 20

rendita AI che avrebbe poi ottenuto l'interessata; cfr. anche DTF 124 II 570, consid. 4e, 127 V 252, 128 V 236, SVR 1995 BVG Nr. 27, SZS 1997 pag. 228 seg.), risulta corretta. Va del resto rilevato che l'attrice, in virtù dell'art. 15.1 CGA, avendo presentato la domanda il 28 maggio 2003 (cfr. doc. 13), doveva sapere che avrebbe dovuto restituire quanto versato in troppo dalla Cassa (cfr. anche SZS 1997 n. 228 seg.). La norma prevede infatti che nei casi di prestazioni per i quali è d'obbligo l'indennizzazione secondo l'assicurazione invalidità, nell'ambito delle prestazioni assicurate la convenuta paga solo la parte di prestazioni dovute, non coperta dall'assicuratore AI. L'art. 15.2 CGA prevede inoltre che in caso di assicurazione doppia o multipla le prestazioni sono versate in modo proporzionale, conformemente alle disposizioni legali. Infine, per quanto concerne il condono, va rammentato che si tratta di un istituto del diritto pubblico, che non trova applicazione nell'ambito dei rapporti di diritto privato. Spetta in questo caso alla convenuta decidere se intende proseguire nella richiesta di restituzione oppure se, viste le precarie condizioni finanziarie in cui si trova l'attrice, non sarebbe più opportuno rinunciare a chiedere la somma che l'assicurata, in buona fede, ha utilizzato per sopravvivere. 2.13. Secondo l'art. 49 cpv. 2 LSA (art. 47 cpv. 4 vLSA), i tribunali svizzeri devono trasmettere gratuitamente all'autorità di sorveglianza una copia di tutte le sentenze civili concernenti disposizioni del diritto in materia di contratto d'assicurazione. Alla luce della LSA s'impone la notifica anche della presente sentenza all'autorità di sorveglianza. 2.14. L'art. 43 della Legge federale sull'organizzazione giudiziaria (OG) prevede il ricorso per riforma al Tribunale federale per violazione del diritto federale. L'OG prevede in particolare la possibilità di adire il Tribunale Federale contro giudizi cantonali (art. 48 OG) in procedure di carattere non pecuniario in ambiti specifici (art. 44 OG). Rispettivamente è ammissibile il ricorso per riforma in procedure pecuniarie in specifici ambiti del diritto senza riguardo al valore pecuniario (art. 45 OG). L'art. 46 dell'OG precisa che: "Nelle cause civili per altri diritti di carattere pecuniario, il ricorso per riforma è ammissibile solo quando, secondo le conclusioni delle parti,

Il giudice delegato del Incarto n. Lugano Tribunale cantonale delle 36.2005.64
assicurazioni 7 febbraio 2006

E. 21

il valore litigioso davanti all'ultima giurisdizione cantonale raggiungeva ancora 8'000 franchi almeno." Nel caso di specie, il valore litigioso risulta essere inferiore all'importo di fr. 8'000 (fr. 5'574), motivo per il quale il presente giudizio non è impugnabile mediante ricorso per riforma al Tribunale Federale di Losanna.

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