

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20070809_i_ti_o_01 vom 9. August 2007

FINMA Versicherungsrecht, 2007-08-09, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20070809_i_ti_o_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20070809_i_ti_o_01 du 9 août 2007

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20070809_i_ti_o_01 del 9 agosto 2007

Erwägungen

E. 9

agosto 2007 in di ritto in ordine 2.1. Secondo quanto disposto dall'art. la cpv. 1 LAMal l'assicurazione sociale contro le malattie comprende l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e l'assicurazione d'indennità giornaliera facoltativa. La LAMal si applica soltanto all'assicurazione malattia sociale. Le assicurazioni complementari offerte dalle casse malati sono rette dal diritto privato ed in particolare, in applicazione dell'art.

E. 12

Per l'art. 24.1 CGA la prestazione assicurativa viene pagata al più tardi entro quattro settimane dal momento in cui l'assicuratore ha ricevuto i documenti necessari alla constatazione del suo obbligo di prestazione. In caso di incapacità lavorativa di lunga durata e su richiesta, l'assicuratore paga le indennità giornaliere correnti in importi parziali, comunque con frequenza massima di una volta al mese. L'assicuratore ritiene invece di aver avuto a disposizione la documentazione completa solo dal 21 dicembre 2006. Inoltre la Cassa sostiene di essersi obbligata unicamente al versamento di indennità per perdita di guadagno, ma non anche di prestazioni accessorie. Dagli atti emerge che il 1. luglio 2005 l'assicuratore ha chiesto all'attrice la trasmissione di copia della "Dichiarazione dei contributi AVS, tale documento ci necessita per la liquidazione del caso di malattia." (doc. 7) L'interessata ha trasmesso copia di due fatture dell'AVS per gli acconti del primo trimestre 2005 per contributi paritetici e personali, insufficienti, a mente del TCA, per calcolare l'indennità dovuta (allegati al doc. 7). Il 29 luglio 2005 la Cassa ha risposto indicando di aver ricevuto copia dei contributi AVS del 1. trimestre 2005 e che, eseguiti i necessari accertamenti, avrebbe proceduto alla liquidazione del caso (doc. 8). Il 7 settembre 2005 l'assicuratore ha tuttavia indicato all'interessata la necessità di procedere ad ulteriori approfondimenti ed ha chiesto la trasmissione della dichiarazione delle imposte 2003/2004 e, successivamente del bilancio e del conto perdite e profitti del 2004 (doc. 9 e 10). L'interessata ha trasmesso la dichiarazione 2003 e 2004 il 16 settembre 2005 (doc. 11). Il 18 novembre 2005 la Cassa ha nuovamente chiesto il bilancio perdite e profitti poiché per il calcolo del danno vengono considerate, per esempio, spese per locazione dei locali, costi del personale, ecc (doc. 13). La richiesta è stata ribadita il 26 gennaio 2006 (doc. 18). Dopo ulteriori scambi di corrispondenza l'assicuratore, il 19 maggio 2006 (doc. 21), ha indicato che l'indennizzo che intende erogare "si basa sul valore medio ottenuto dalla somma e conseguente divisione del salario indicato dalla" ricorrente "all'AVS negli ultimi tre anni: dette dichiarazioni non ci sono note poiché non trasmesse dalla sua mandante sicché appena ne saremo in possesso procederemo nel senso qui specificato."(doc. 21).

Il Tribunale cantonale delle assicurazioni Incarto n. 36.2007.26 Lugano 9 agosto 2007

E. 13

Nuovamente sollecitata a pagare quanto dovuto, la cassa ha ribadito la necessità di ottenere le decisioni AVS (doc. 22 e seguenti). Il 21 dicembre 2006 l'interessata ha trasmesso la notifica di tassazione 2001-2002. Il 10 gennaio 2007 la Cassa ha comunicato di aver effettuato il versamento dell'importo dovuto. Dalle tavole processuali emerge che la Cassa, in data 20 settembre 2005 (cfr. ricezione della lettera del 16 settembre 2005, doc. 11), disponeva delle tassazioni 2003 e 2004, del relativo questionario degli indipendenti 2003/2004 allegato alla dichiarazione d'imposta e dell'importo complessivo delle spese professionali. Il 26 ottobre 2005 l'interessata ha scritto alla Cassa esponendo le spese professionali del 1996, 2003 e 2004, senza, apparentemente, allegare pezze giustificative (cfr. doc. AQ, trasmesso al TCA senza allegati, dal quale non emerge che l'interessata ha allegato i doc. AI-AM presentati in sede di petizione; in calce alla lettera non sono stati indicati allegati allo scritto). Il versamento è avvenuto nel corso del mese di gennaio 2007, dopo la ricezione, da parte della Cassa, della tassazione 2001/2002. Tuttavia, dallo scritto 26 ottobre 2005 emergono le spese che le parti avevano inteso integrare nel guadagno assicurato per il calcolo dell'indennità giornaliera. Se la Cassa non fosse stata soddisfatta dalla semplice elencazione del dettaglio delle spese professionali, avrebbe dovuto chiedere l'invio del resoconto dettagliato totale, nella misura in cui non fosse già stato trasmesso il 26 ottobre 2005 (cfr. pag. 2 della lettera: "vi invio per completezza il resoconto dettagliato totale"). Considerati i costi esposti, l'assicuratore avrebbe dovuto procedere al versamento entro 4 settimane dal 26 ottobre 2005, ossia entro il 23 novembre 2005, poiché già solo aggiungendo le spese al reddito aziendale netto, l'importo oltrepassava nettamente il reddito assicurato di fr. 180'000 (cfr. doc. AQ). Non avendo effettuato alcun pagamento, l'assicuratore deve versare degli interessi di mora. Infatti, l'art. 102 cpv. 2 CO prevede che quando il giorno dell'adempimento sia stato stabilito (cfr. art. 24.1 CGA) o risulti determinato da una disdetta preventivamente convenuta e debitamente fatta, il debitore è costituito in mora pel solo decorso di detto giorno. L'assicuratore avrebbe dovuto versare l'importo di fr. 15'042.60 per il primo caso di malattia (25 aprile 2005-30 giugno 2005; 8 giorni al 100% + 45 giorni al 50%; cfr. consid. 2.6), il 24

Il Tribunale cantonale delle assicurazioni Incarto n. 36.2007.26 Lugano 9 agosto 2007

E. 14

novembre 2005. Da quel giorno, fino al 18 gennaio 2007 (data del parziale pagamento della prestazione), l'interessata ha diritto ad interessi al 5% (cfr. art. 104 cpv. 1 CO) per complessivi fr. 867.50 ($[15'042.60 : 100 \times 5] : 365 \times 421 [365 + 18 + 31 + 7 \text{ giorni}]$). Per il secondo caso di malattia (dal 18 maggio 2006 al 14 giugno 2006), l'interessata avrebbe invece dovuto trasmettere perlomeno anche il resoconto delle spese del 2005 per permettere alla Cassa di avere un dato più recente. In assenza di documentazione aggiornata, l'assicuratore non era tenuto ad un versamento immediato. Solo con la trasmissione della petizione al TCA, l'interessata ha prodotto le spese del 2005 (doc. AM). Per cui gli interessi richiesti per il secondo caso di malattia fino al 18 gennaio 2007 non sono dovuti. Infine, sull'ammontare ancora dovuto di fr. 3'862.30 l'assicuratore è tenuto a versare interessi al 5% dal 19 gennaio 2007 su fr. 2'647.65 $[15'042.60 - 12'394.95]$ e dal 15 marzo 2007 su fr. 1'214.65 $(3'862.30 - 2'647.65)$, poiché solo con la notifica della petizione il 15 febbraio 2007 (giorno seguente la notifica della petizione con l'elenco dei documenti allegati, doc. II) alla Cassa quest'ultima ha potuto conoscere il dettaglio delle spese 2005. 2.9. Le parti chiedono l'assunzione di numerose prove. In particolare la convenuta in sede di risposta

propone di sentire quale teste della società di revisione, per comprovare che la verifica effettuata presso la società dell'attrice non è stata sollecitata per esaminare se le dichiarazioni di XXX corrispondessero alla realtà (doc. III). Da parte sua l'attrice nella petizione fa un generico riferimento a documenti, edizione documenti, richiamo documenti, testimoni, ecc. (doc. I). Il 19 aprile 2007 ha chiesto di assumere la testimonianza di, agente assicurativo della convenuta, per il tramite del quale l'attrice ha concluso il contratto in esame (doc. XII). Da rilevare ancora che alla richiesta di poter produrre un allegato di replica (doc. X), il TCA ha risposto negativamente, aggiungendo che, "se necessario, verrà indetta un'udienza di discussione." (doc. XI) Questo Tribunale, alla luce degli atti prodotti dalle parti e della giurisprudenza del TF (cfr. in particolare la sentenza 5C. 243/2006 del 19 aprile 2007, ritiene la fattispecie

Il Tribunale cantonale delle assicurazioni Incarto n. 36.2007.26 Lugano 9 agosto 2007

E. 15

sufficientemente chiarita e rinuncia all'assunzione delle prove richieste ed all'udienza di discussione. In particolare è irrilevante conoscere lo scopo della verifica effettuata su incarico dell'assicuratore della ditta dell'attrice, poiché l'interessata ha comunque provato il danno subito. Anche la testimonianza di, viste le chiare risultanze documentali circa la composizione del reddito assicurato (cfr. doc. AP), si rivela superflua. Conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, pag. 212 no. 450, Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., pag. 39 no. 111 e pag. 117 no. 320; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; cfr. anche STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; DTF 122 11 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito desumibile dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (e in precedenza dall'art. 4 vCost., DTF 124V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). 2.10. Con il 1° gennaio 2007 è entrata in vigore La legge federale sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 (LTF), applicabile in concreto poiché, per l'art. 132 cpv. 1 LTF, la nuova legge si applica ai procedimenti promossi dinanzi al Tribunale federale dopo la sua entrata in vigore; ai procedimenti su ricorso si applica soltanto se la decisione impugnata è stata pronunciata dopo la sua entrata in vigore. A proposito della materia qui in questione (causa di diritto civile), la nuova legge prevede la via del ricorso in materia civile (art. 72 cpv. 1 LTF; cfr. anche l'art. 72 cpv. 2 LTF, che elenca quali altre decisioni soggiacciono al ricorso in materia civile). Giusta l'art. 74 cpv. 1 lett. b LTF, nelle cause a carattere pecuniario il ricorso ammissibile soltanto se il valore litigioso ammonta a Fr. 30'000.-. Quando il valore litigioso non raggiunge questo importo, il ricorso ugualmente ammissibile se la controversia concerne una questione di diritto di importanza fondamentale (art. 74 cpv. 2 lett. a LTF). Per l'art. 75 cpv. 1 LTF, il ricorso è ammissibile

Il Tribunale cantonale delle assicurazioni Incarto n. 36.2007.26 Lugano 9 agosto 2007

E. 16

contro le decisioni pronunciate dalle autorità cantonali di ultima istanza e dal Tribunale amministrativo federale. L'art. 95 LTF prevede che il ricorrente può far valere la violazione del diritto federale (lett. a), del diritto internazionale (lett. b), dei diritti costituzionali cantonali (lett. c), delle disposizioni cantonali in materia di diritto di voto dei cittadini e di elezioni e votazioni popolari (lett. d), del diritto intercantonale (lett. e). A norma dell'art. 97 cpv. 1 LTF, il ricorrente può censurare l'accertamento dei fatti soltanto se è stato svolto in modo manifestamente inesatto o in violazione del diritto ai sensi dell'articolo 95 e l'eliminazione del vizio può essere determinante per l'esito del procedimento. Possono essere adottati nuovi fatti e nuovi mezzi di prova soltanto se ne da motivo la decisione dell'autorità inferiore. Non sono ammissibili nuove conclusioni (art. 99 LTF). Il ricorso contro una decisione deve essere depositato presso il Tribunale federale entro 30 giorni dalla notificazione del testo integrale della decisione (art. 100 cpv. 1 LTF). Per l'art. 100 cpv. 7 LTF, il ricorso per denegata o ritardata giustizia può essere interposto in ogni tempo. Di regola, il ricorso non ha effetto sospensivo (art. 103 cpv. 1 LTF). Nei limiti delle conclusioni presentate, il ricorso ha effetto sospensivo in materia civile se diretto contro una sentenza costitutiva (art. 103 cpv. 2 lett. a LTF). Secondo l'art. 105 LTF, il Tribunale federale fonda la sua sentenza sui fatti accertati dall'autorità inferiore, riservato il caso in cui l'accertamento è stato fatto in modo inesatto o in violazione del diritto ai sensi dell'articolo 95. Giusta l'art. 107 cpv. 1 LTF, il Tribunale federale non può andare oltre le conclusioni delle parti. Va ancora rilevato che, laddove non sia ammissibile il ricorso ordinario in materia civile, è aperta la via del ricorso sussidiario in materia costituzionale (art. 113 LTF). A norma dell'art. 116 LTF, con questo ricorso può essere censurata la violazione di diritti costituzionali. A proposito del ricorso in materia costituzionale, va evidenziato come, affinché sia ammissibile, è necessario che il ricorso ordinario sia escluso, o perché il valore litigioso non raggiunto o perché il caso figura in un catalogo di eccezioni, che la decisione impugnata emani da un'autorità cantonale di ultima istanza e che venga fatta valere una censura in ambito di diritto costituzionale (cfr., a questo proposito, BERNARD CORBOZ, Introduction a la nouvelle loi sur le Tribunal fédéral, SJ 2006, n. 8, pag. 319 segg., in particolare pag. 351 segg.). Infine, l'art. 119 LTF prevede la possibilità di inoltrare un ricorso ordinario simultaneo. Al riguardo il cpv. 1 della norma stabilisce che "la parte che intende impugnare una decisione sia con un ricorso ordinario sia con un ricorso in materia costituzionale deve

Il Tribunale cantonale delle assicurazioni Incarto n. 36.2007.26 Lugano 9 agosto 2007

E. 17

presentare entrambi i ricorsi con una sola e medesima istanza (cpv. 1). Il Tribunale federale tratta i due ricorsi nella stessa procedura (cpv. 2) ed esamina le diverse censure secondo le disposizioni applicabili ai due diversi tipi di ricorso." In concreto, con la petizione l'attrice chiede la condanna della convenuta al pagamento di un importo di fr. 3'862.30 oltre interessi al 5% dal 19 gennaio 2007, nonché di fr. 1'236.50. Secondo l'art. 49 cpv. 2 LSA, 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; s'impone perciò di notificare all'autorità di sorveglianza anche la presente sentenza.

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