

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20120521_i_ti_o_01 vom 21. Mai 2012

FINMA Versicherungsrecht, 2012-05-21, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20120521_i_ti_o_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20120521_i_ti_o_01 du 21 mai 2012

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20120521_i_ti_o_01 del 21 maggio 2012

Erwägungen

E. 15

maggio 2009 è sorto il diritto del dipendente di pretendere dall'assicuratore il versamento diretto delle indennità giornaliere.

Parte convenuta si oppone a questa soluzione, evidenziando che in sede civile l'assicurato ha già ottenuto ragione e che quindi quest'ultimo non può nuovamente rivendicare il suo diritto alle indennità giornaliere presso il suo assicuratore malattia.

CV 1 erra in questa sua conclusione.

Il legislatore ha voluto concedere un diritto proprio, indipendente e diretto, ai beneficiari di un contratto assicurativo contro gli assicuratori per difenderli dai comportamenti degli stipulanti dell'assicurazione che potrebbero mettere in pericolo, come nel caso concreto, il loro diritto all'ottenimento delle prestazioni dovute sulla base del contratto assicurativo vigente tra lo stipulante (datore di lavoro) e l'assicuratore. Il legislatore ha ritenuto non corretto fare sopportare agli aventi diritto di un contratto assicurativo le conseguenze delle inadempienze contrattuali da parte di stipulanti di assicurazioni.

Lo scopo dell'art. 87 LCA, come visto, è proprio quello di proteggere i beneficiari dei contratti d'assicurazione dagli errori commessi da stipulanti dell'assicurazione e quindi tutelarli offrendo loro un diritto personale da fare valere contro i debitori delle prestazioni, ossia gli assicuratori.

Di conseguenza, in concreto l'attore è legittimato a fare valere le proprie pretese nei confronti dell'assicurazione malattia convenuta invocando l'art. 87 LCA.

Nulla muta che l'interessato abbia già fatto valere tale pretesa nei confronti del suo ex datore di lavoro in ambito civile.

Il diritto derivante dall'art. 87 LCA può infatti essere fatto valere anche se, come nella fattispecie, parallelamente il beneficiario delle prestazioni assicurative ha già intentato una causa civile per ottenere soddisfazione (anche) dal responsabile civile (datore di lavoro) del suo danno economico.

Ciò non influisce sull'esercizio del diritto garantito dall'art. 87 LCA. L'importante è che non vi sia un sovraindennizzo tra le prestazioni assicurative ottenute e la pretesa fatta valere nei confronti del responsabile civile. Il principio generale vuole infatti che il beneficiario (lavoratore) non deve arricchirsi e non deve dunque ricevere più dell'equivalente del suo salario (RÉmY WYler, op. cit., pag. 241). Per contro, dopo l'evento dannoso egli deve trovarsi in una situazione economicamente comparabile a quella esistente in precedenza (Brulhart, op cit., N. 833 pag. 371).

In conclusione, nonostante l'esito favorevole della causa civile, con il riconoscimento delle pretese fatte valere ex art. 97 CO nei confronti dell'ex datore di lavoro, parte attrice non è riuscita ad incassare la somma di sua spettanza stante la situazione d'insolvenza del datore di lavoro che ha condotto alla radiazione della società dal RC. In queste circostanze, una seconda azione contro l'assicuratore malattia per ottenere le indennità di diritto è quindi certamente possibile sulla base dell'art. 87 LCA.

Non si realizza, in concreto, una situazione di cumulo di prestazioni espressamente esclusa per l'assicurazione di danno giusta l'art. 72 LCA (Brulhart, op cit., N. 835 pag. 371).

Da quanto precede discende che CV 1 deve versare all'attore le indennità giornaliere dovute a dipendenza della malattia sorta il 15 maggio 2009, indipendentemente dal fatto che l'interessato si è già visto riconoscere questo diritto dal profilo del diritto civile, non avendone però ottenuto l'esecuzione.

2.11. La pretesa dell'assicurato deve essere accolta, nel senso che l'assicuratore convenuto è condannato a versargli le indennità giornaliere per perdita di guadagno a dipendenza della malattia sorta il 15 maggio 2009, (anche) per il periodo dal 15 maggio 2009 al 30 settembre 2009, fermo restando, tuttavia, il termine d'attesa di 30 giorni (cfr. consid. 2.6). Il TCA rileva che durante questo lasso di tempo, ma solo in parte fino al 3 giugno 2009, il datore di lavoro doveva versargli il salario e che in sua sostituzione l'attore ha già ottenuto delle indennità per insolvenza da parte della Cassa _____ di assicurazione contro la disoccupazione (doc. BB1).

Il diritto alle 730 indennità giornaliere previste contrattualmente decorre dunque dal 15 maggio 2009 e termina correttamente al 10 ottobre 2011, tenuto conto della sospensione dal 19 aprile 2010 al 14 settembre 2010 (doc. 41), periodo durante il quale la _____ ha corrisposto le prestazioni derivanti dall'assicurazione infortuni.

In conclusione, all'attore spetta ancora il pagamento di 139 indennità giornaliere, dedotto però il termine d'attesa di 30 giorni. L'assicuratore malattia convenuto va dunque condannato al pagamento di Fr. 7'891,60 (Fr. 72,40 [50% dell'indennità giornaliera di Fr. 144,80, pari all'80% del guadagno giornaliero assicurato di Fr. 181.-] x 109 giorni) per il periodo dal 14 giugno 2009 al 30 settembre 2009 (doc. 41).

2.12. Oltre alla richiesta di condannare l'assicuratore al pagamento delle indennità giornaliere, l'attore ha chiesto al TCA - per la prima volta il 29 settembre 2011 (doc. XXIX) - il riconoscimento di interessi di mora del 5%, senza però indicare a partire da quando essi decorrono.

Per l'art. 102 cpv. 1 CO, se l'obbligazione è scaduta, il debitore è costituito in mora mediante interpellazione del creditore. A norma dell'art. 102 cpv. 2 CO, quando il giorno dell'adempimento sia stato stabilito o risulti determinato da una disdetta preventivamente convenuta e debitamente fatta il debitore è costituito in mora pel solo decorso di detto giorno.

L'art. 104 cpv. 1 CO prevede che il debitore in mora al pagamento di una somma di danaro deve pagare gli interessi moratori del cinque per cento all'anno, quand'anche gli interessi convenzionali fossero pattuiti in misura minore.

Pertanto, gli interessi di ritardo del 5% sono dovuti dal giorno dell'interpellazione del creditore, che mette in mora il debitore.

Come osservato dal Tribunale federale (4A_468/2008 del 20 febbraio 2009, consid. 3.2), le summenzionate norme si applicano anche al contratto d'assicurazione:

" (...) Il Tribunale cantonale delle assicurazioni gli ha accordato interessi di mora del 5 % sulla somma residua di fr. 68'420.10 (137'065 ./ 68'644.90) dall'8 febbraio 2008 al 29 febbraio 2008, cioè dal giorno della prima interpellazione (art. 102 cpv. 1 CO) al giorno della ricezione del pagamento. Il ricorrente obietta che gli interessi di mora andrebbero riconosciuti dal 24 dicembre 2006, momento nel quale, a suo dire, la prestazione assicurata avrebbe dovuto essergli versata. A torto. Gli interessi di ritardo del 5 % (art. 104 cpv. 1 CO) sono dovuti dal giorno dell'interpellazione del creditore, che mette in mora il debitore (art. 102 cpv. 1 CO). Queste norme si applicano anche al contratto d'assicurazione (JÜRGEN NEF, in Basler Kommentar, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, 2001, n. 20 art. 41 LCA). Dato che il ricorrente non contesta la data della prima messa in mora considerata nel giudizio impugnato, la Corte ticinese ha applicato correttamente il diritto federale. La censura dell'attore, che parrebbe conferire rilevanza, sotto il profilo degli interessi di mora, al momento in cui il credito

dell'assicurato diviene esigibile (cfr. art. 41 cpv. 1 LCA), è infondata."

In concreto, l'attore ha sempre semplicemente chiesto all'assicuratore il riconoscimento delle indennità giornaliere di sua spettanza. È solo nello scritto del 29 settembre 2011 (doc. XXIX) indirizzato a CV 1 che per la prima volta parte attrice ha preteso degli interessi di mora, tuttavia non ha mai fissato all'assicuratore un termine entro il quale dare seguito al pagamento della somma richiesta (interpellazione del creditore).

Neppure nella richiesta al TCA del 28 novembre 2011 (doc. XXXVII) l'attore ha fissato un termine di pagamento delle indennità pretese, ma ha genericamente chiesto il riconoscimento di interessi di mora.

Ne discende, quindi, che interessi moratori sulla cifra dovuta dall'assicuratore possono essere pretesi soltanto dalla data in cui l'attore ne ha fatto richiesta al creditore per la prima volta, ovvero dal 29 settembre 2011 (STCA del 3 marzo 2011, 36.2010.85, consid. 2.11; STCA dell'8 settembre 2009, 36.2009.29, consid. 11).

2.13. Infine, quanto alla controversia riguardante il libero passaggio dall'assicurazione collettiva all'assicurazione individuale, seppure pendente causa (doc. XXX e doc. XXXIII) le parti siano giunte alla conclusione che tale richiesta, una volta esaurite le prestazioni assicurate, sia divenuta priva di oggetto, il Tribunale rinvia a titolo abbondanziale ai già citati art. 8.6 CGA ed art. 8.7 CGA.

Inoltre, evidenzia che per costante giurisprudenza, se l'evento assicurato sorge durante il periodo di copertura assicurativa collettiva d'indennità giornaliera, come nel caso di specie, l'assicuratore deve versare le prestazioni pattuite fino al loro esaurimento, fintanto che sono giustificate in virtù delle clausole contrattuali. La copertura di un contratto assicurativo LCA è in effetti delimitata unicamente dalla durata delle prestazioni convenute e non dalla fine delle relazioni contrattuali (Meuwly, La durée de la couverture d'assurance privée, tesi, Friburgo 1994, pag. 185).

Pertanto, in assenza di clausole convenzionali che limitano o sopprimono il diritto alle prestazioni al di là del periodo di copertura, l'assicurato che, dopo un avvenimento che dà diritto alle prestazioni, esce da un'assicurazione collettiva perché cessa di fare parte della cerchia di assicurati definita dal contratto, può fare valere il diritto alle prestazioni anche per

le conseguenze di tale avvenimento prodottesi dopo l'estinzione del rapporto d'assicurazione (Maurer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3a ed., 1995, pag. 240; DTF 127 III 106).

In DTF 127 III 106 il TF ha stabilito che nell'ambito di un'assicurazione collettiva di indennità giornaliera secondo la LCA, il diritto alle prestazioni non dipende dall'affiliazione, contrariamente all'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera prevista dagli art. 67 segg. LAMal. Pertanto, in assenza di clausole convenzionali che limitano o sopprimono il diritto alle prestazioni al di là del periodo di

copertura, l'assicurato che, dopo un avvenimento che dà diritto alle prestazioni, esce da un'assicurazione collettiva perché cessa di far parte della cerchia di assicurati definita dal contratto, può far valere il diritto alle prestazioni anche per le conseguenze di tale avvenimento prodottesi dopo l'estinzione del rapporto di assicurazione (consid. 3).

2.14. Stante quanto precede, la petizione va accolta ai sensi delle considerazioni esposte e l'assicuratore convenuto è pertanto condannato al pagamento di Fr. 7'891,60, oltre interessi di mora al 5% dal 29 settembre 2011.

Vincente in causa, siccome patrocinato da un sindacato, l'attore ha diritto al riconoscimento di ripetibili.

2.15. Il valore di causa è rappresentato dalla somma riconosciuta con il presente giudizio.

Secondo l'art. 49 cpv. 2 LSA, i tribunali svizzeri devono trasmettere gratuitamente all'autorità di sorveglianza una copia di tutte le sentenze concernenti disposizioni del diritto in materia di contratto d'assicurazione; s'impone perciò di notificare all'autorità di sorveglianza anche la presente sentenza in forma elettronica e senza il nominativo dell'attore.

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