

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20181217_i_ti_o_01 vom 17. Dezember 2018

FINMA Versicherungsrecht, 2018-12-17, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20181217_i_ti_o_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20181217_i_ti_o_01 du 17 décembre 2018

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20181217_i_ti_o_01 del 17 dicembre 2018

Erwägungen

E. 26

settembre 2007, consid. 4.4.1 con riferimento alla DTF 120 V 38 consid. 3) in caso di malattia; gli subentra l'assicuratore, il quale non versa al lavoratore/assicurato il salario vero e proprio, bensì un'indennità giornaliera (sentenza 4A_53/2007 del 26 settembre 2007, consid. 4.4.1). Il diritto alle prestazioni assicurative spetta per legge direttamente all'assicurato/lavoratore (art. 87 LCA; sentenza 4A_53/2007 del 26 settembre 2007, consid. 4.4.1; sentenza 4A_152/2008 dell'11 settembre 2008, consid. 3.2). Il datore di lavoro che, in violazione dell'obbligo contrattuale assunto in tale senso, ha omesso di assicurare il lavoratore per le indennità giornaliera in caso di malattia è tenuto a rispondere di tale inadempimento giusta gli art. 97 segg. CO; egli deve pagare al dipendente l'indennità di malattia che l'assicuratore avrebbe versato se il rischio fosse stato assicurato (sentenza 4A_152/2008 dell'11 settembre 2008, consid. 3.3; DTF 131 III 623 consid. 2.5.2; 127 III 318).

Ai sensi dell'art. 87 LCA, di natura imperativa (cfr. art. 98 LCA; DTF 141 III 112 consid. 4.3) l'assicurazione collettiva contro gli infortuni e le malattie conferisce al beneficiario, tosto che l'infortunio sia accaduto o la malattia sopraggiunta, un diritto proprio verso l'assicuratore (cfr. VINCENT BRÜHLHART, *L'assurance collective contre la perte de gain en cas de maladie*, in: *Le droit social dans la pratique de l'entreprise*, 2006, pag. 103). La volontà del legislatore è quella di proteggere l'assicurato contro comportamenti dello stipulante suscettibili di mettere in pericolo la prestazione dell'assicurazione (DTF 141 III 112 consid. 4.3, con riferimento alla sentenza 5C.3/2003 del 31 marzo 2003, consid. 3.3). Questo diritto proprio ha per conseguenza che solo il beneficiario (assicurato) è titolare della prestazione d'assicurazione (DTF 141 III 112 consid. 4.3, con riferimento alla DTF 87 II 376 consid. 2a e a VINCENT BRÜHLHART, *op. cit.*, pag. 103). La natura stessa del contratto d'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera presuppone che la prestazione sia versata nelle mani dell'assicurato in favore del quale è stato concluso, poiché il pagamento interviene in luogo dell'obbligo del datore di lavoro di versare il salario (DTF 141 III 112 consid. 4.3, con riferimento alla DTF 122 V 81, consid. 2a, che, come rilevato dal TF, concerne un caso di assicurazione collettiva soggetta all'allora LAMI). Questo contratto (o più correttamente, il suo modo di esecuzione) può essere paragonato a un contratto a favore di terzi (cfr. DTF 141 III 112 consid. 4.3, con riferimento all'art. 112 cpv. 2 CO e alla già citata sentenza 5C.3/2003 del 31 marzo 2003, consid. 3.3). L'assicurato non diventa tuttavia parte del contratto e, di conseguenza, il datore di lavoro (stipulante) rimane debitore dei premi d'assicurazione (DTF 141 III 112 consid. 4.3). Il fatto che il datore di lavoro (stipulante) e l'assicuratore possano convenire del versamento delle indennità giornaliera al datore di lavoro non modifica le considerazioni che precedono. Questo tipo di

clausole contrattuali concernono unicamente la modalità d'incasso dei premi e il versamento delle indennità giornaliere. In entrambi i casi al datore di lavoro è attribuito un compito amministrativo definito dal contratto d'assicurazione, nel senso che gli appartiene, da una parte di versare i premi d'assicurazione alla Cassa, ciò che non significa che spetta a lui pagarli effettivamente o interamente, e d'altra parte d'incassare le indennità giornaliere, le quali sono dovute all'assicurato e non a lui (DTF 141 III 112 consid. 4.4 con riferimento alla DTF 122 V 81 ed alla dottrina; sentenza 8C_617/2016 del 26 ottobre 2017, consid. 4.5). La dottrina, e meglio HÄBERLI/HUSMANN, in: Krankentaggeld, versicherungs- und arbeitsrechtliche Aspekte, 2015, n. 605, pag. 191, rammenta che la prestazione assicurativa è correttamente eseguita quando l'indennità giornaliera perviene al beneficiario effettivo. Se l'indennità è versata al datore di lavoro, l'assicuratore è liberato unicamente quando il datore di lavoro ha adempiuto ai suoi obblighi ed ha versato la prestazione ricevuta al lavoratore. Se il datore di lavoro non versa l'indennità ricevuta dall'assicuratore al proprio dipendente, per esempio perché dopo il suo ricevimento fallisce, l'assicuratore rischia di dover essere chiamato a versare nuovamente la prestazione, questa volta all'assicurato (sentenza dell'"Obergericht des Kantons Zürich" [NE00045/U] del 1° giugno 2001, citata in plädoyer 6/2001, pag. 68 e seguenti). La medesima dottrina rammenta inoltre che in una decisione KK.2013.00013 del 5 settembre 2013 il Tribunale delle assicurazioni del Canton Zurigo, con riferimento anche a CHRISTOPH FREY/NATHALIE LANG, Basler Kommentar VVG Nachführungsband, Basilea 2012, n. 18 e 23 ad art.

87 LCA, ha stabilito che il datore di lavoro non ha una legittimazione attiva per chiedere la condanna dell'assicuratore al pagamento delle indennità dovute al proprio dipendente. Ribadito infine che per l'art. 98 LCA, l'art. 87 LCA non può essere modificato a danno dello stipulante o dell'avente diritto, va sottolineato come ciò non impedisca quest'ultimo di cedere le sue pretese dopo l'insorgenza del danno allo stipulante o ad un altro terzo (cfr. decisione KK.2013.00013 del 5 settembre 2013 del Tribunale delle assicurazioni del Canton Zurigo con rinvio, e contrario, a PETER STEIN, Basler Kommentar, 2001, n. 16 ad art. 87 LCA). 2.4. In concreto è pacifico che le parti hanno concluso un contratto d'assicurazione collettiva contro la perdita di guadagno in caso di malattia ai sensi della LCA (cfr. anche doc. I, pag. 1 punto I). Dalla polizza di assicurazione emerge che l'assicurazione copre la perdita di guadagno in caso malattia dei dipendenti aziendali nella misura dell'80%, per 730 giorni, dedotto un periodo di attesa di 7 giorni (doc. 1). Si tratta pertanto di un contratto d'assicurazione collettiva ai sensi del citato art. 87 LCA. In sede di udienza l'attore ha affermato che "al suo ex collaboratore non è stato versato lo stipendio e che quindi la pretesa è destinata al lavoratore" e che "il credito non è stato ceduto dal lavoratore al datore di lavoro" (doc. VIII). Rammentato che solo il beneficiario (assicurato) della prestazione è titolare del diritto (consid. 2.3), solo il dipendente, in concreto _____, può chiedere la condanna dell'assicuratore, in concreto CV 1, al pagamento delle indennità giornaliere o di altre prestazioni (cfr. consid. 2.3). Ne segue che l'attore non ha alcuna legittimazione attiva nel caso di specie e che la petizione va respinta nel merito (cfr. consid. 2.1) senza che sia necessario esaminare le ulteriori contestazioni sollevate dall'assicuratore. Ciò rende superflua l'assunzione delle prove chieste dalle parti. A questo proposito va rammentato che conformemente alla costante giurisprudenza, il giudice può rinunciare ad assumere una prova se egli ha formato il proprio convincimento sulla base di altri elementi di fatto all'incanto e se egli possa ritenere senza arbitrio che la nuova prova non muterebbe il suo personale convincimento (apprezzamento anticipato delle prove; cfr. sentenza 5A_34/2013 del 9 settembre 2013, consid. 2.3 con riferimento alla sentenza

4A_228/2012 del 28 agosto 2012, consid. 2.3 non pubblicato in DTF 138 III 625; cfr. anche sentenza 4A_675/2016 del 15 dicembre 2016; sentenza 4A_391/2016 dell'8 novembre 2016, consid. 3.1-3.3; sentenza 5A_404/2014 del 29 luglio 2015, consid. 2.3.2; sentenza 4A_175/2015 del 4 maggio 2015). 2.5. Non vanno prelevate spese processuali (art. 114 lett. e CPC). All'assicuratore, rappresentato da un avvocato esterno, vanno invece assegnate le ripetibili (cfr. art. 95 cpv. 1 lett. b CPC; cfr. anche VIKTOR RÜEGG/MICHAEL RÜEGG, Basler Kommentar, 2017, 3a edizione, n. 18 ad art. 95 CPC, pag. 645 e n. 1 ad art. 114 CPC, pag.

701; cfr. sentenza 4A_194/2010 del 17 novembre 2010, consid. 2.2.1 non pubblicato in DTF 137 III 47 e sentenza 4A_535/2015 del 1° giugno 2016, consid. 6.4; cfr. anche sentenza 36.2017.109 del 5 marzo 2018 e sentenza 36.2017.68 del 23 aprile 2018). 2.6. Per quanto concerne l'ammissibilità di un ricorso al TF in funzione del valore litigioso della causa, con sentenza 4A_83/2013 del 20 giugno 2013 l'Alta Corte ha affermato che: "(...) Esso è ammissibile a prescindere dal valore litigioso (di soli fr. 1'120.--) poiché, come afferma correttamente la ricorrente, nel Cantone Ticino le controversie tra assicurati e assicuratori concernenti le assicurazioni complementari all'assicurazione contro le malattie sono di competenza del Tribunale cantonale delle assicurazioni in prima e unica istanza (art. 74 cpv. 1 lett. b LTF; art. 7 CPC; art. 75 della legge ticinese di applicazione della LAMal del 26 giugno 1997 [RL/TI 6.4.6.1]; DTF 138 III 799 consid. 1.1)." 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.