

GR_GERICHTE PVG 2012 16 vom 13. Februar 2026

GR Gerichte, 2026-02-13, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_PVG_2012_16

FR: GR_GERICHTE PVG 2012 16 du 13 février 2026

IT: GR_GERICHTE PVG 2012 16 del 13 febbraio 2026

Volltext

140 Zusatzversicherung VVG 8 Assicuranza complementara LCA Assicurazione complementare LCA Assicurazione complementare LCA. Competenza del Tribunale amministrativo. Nessuna conciliazione. Petitò. – Competenza del Tribunale amministrativo quale Tribunale delle assicurazioni a statuire sulle controversie derivanti da assicurazioni complementari all'assicurazione sociale contro le malattie secondo la LAMal (cons. 1a, b). – Competenza territoriale (cons. 1c). – Per le controversie derivanti da assicurazioni complementari all'assicurazione sociale contro le malattie secondo la LAMal non ha luogo la procedura di conciliazione (cons. 2a). – Anche nella procedura semplificata se l'azione creditoria consiste nel pagamento di una somma di denaro, la pretesa va quantificata (cons. 3). – La procedura va esente da spese (cons. 4a). Zusatzversicherung nach VVG. Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts. Kein Schlichtungsverfahren. Rechtsbegehren. – Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts als Versicherungsgericht für Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach KVG (E. 1a, b). – Örtliche Zuständigkeit (E. 1c). – Für Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach KVG entfällt das Schlichtungsverfahren (E. 2a). – Wird mit der Leistungsklage die Bezahlung eines Geldbetrages verlangt, so ist dieser auch im vereinfachten Verfahren zu beziffern (E. 3). – Das Verfahren ist kostenlos (E. 4a). Considerandi: 1. a) E'controverso il diritto a prestazioni da parte di un'assicurazione complementare che esula dall'assicurazione malattia 16

141 8/16 Zusatzversicherung VVG PVG 2012 obligatoria. Ai sensi dell'art. 1 LAMal, in vigore dal 1° gennaio 1996, l'assicurazione sociale contro le malattie regola l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e quella facoltativa di indennità giornaliera. Giusta l'art. 12 cpv. 2 e 3 LAMal, le casse malati possono offrire, oltre all'assicurazione sociale malattie ai sensi della presente legge, assicurazioni complementari; secondo le condizioni e nei limiti massimi determinati dal Consiglio federale possono pure esercitare altri rami d'assicurazione. Le assicurazioni menzionate al capoverso 2 sono rette dalla LCA. Di conseguenza, dal profilo procedurale dei rimedi legali, appare necessario distinguere fra le pratiche concernenti l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e quella di indennità giornaliera facoltativa, il cui iter di carattere amministrativo è regolato dagli art. 85 e segg. LAMal, e le vertenze relative alle assicurazioni complementari sottoposte all'egida del diritto privato (vedi STF 4A_158/2011 del 6 aprile 2011 cons. 1.1). Giusta l'art. 7 CPC del 19 dicembre 2008, entrato in vigore il 1° gennaio 2011, i cantoni possono designare un tribunale competente a decidere, in istanza cantonale unica, le controversie derivanti da assicurazioni complementari all'assicurazione sociale contro le malattie secondo la LAMal. b) Giusta l'art. 63 cpv. 2 lett. b LGA il Tribunale amministrativo in veste di tribunale delle assicurazioni giudica nella procedura d'azione le controversie ai sensi dell'art. 47 LSA. In effetti, il rinvio a questo articolo – che si riferisce nella sua versione attuale al diritto di controllo e all'obbligo di

informare in caso di delega – è improprio. Giustamente l'art. 63 cpv. 2 lett. b LGA doveva riferirsi all'art. 85 LSA riguardante il contenzioso giudiziario e che stabilisce che sia il giudice a decidere le controversie di diritto privato che sorgono fra le imprese di assicurazione o fra queste e gli assicurati. Questa era, infatti, la chiara volontà del legislatore grigione. Nel proprio messaggio al Parlamento del 30 maggio 2006, il Governo retico confermava la propria intenzione di voler assegnare al tribunale cantonale delle assicurazioni anche la competenza per dirimere le controversie in materia di assicurazione complementare giusta quanto precedentemente previsto all'art. 1 dell'ordinanza sulla procedura del contenzioso delle assicurazioni sociali (OPCS) del 9 ottobre 1967. L'esecutivo cantonale sosteneva detta scelta adducendo la vicinanza di detta materia con i contenuti della LAMal, pur essendo cosciente che si trattasse di controversie di mero carattere civile (Messaggio 2006/2007, pag. 555). Ai sensi dell'art. 1 cpv. 1 lett. a cifra 3 OPCS, il Tribunale amministrativo,

8/16 Zusatzversicherung VVG PVG 2012 142 strativo, in veste di Tribunale delle assicurazioni, giudicava come unica autorità cantonale le controversie da assicurazioni supplementari giusta l'art. 47 LSA, costituite da azioni per un valore superiore ai fr. 8000.–. Ai sensi dell'art. 1 cpv. 2 lett. a della stessa normativa, il Tribunale amministrativo giudicava pure come ultima autorità le controversie relative alle assicurazioni suppletive, ai sensi dell'art. 47 LSA, aventi un valore fino a fr. 8000.–. L'art. 47 LSA nella versione allora in vigore e a cui faceva riferimento l'OPCS prevedeva che i cantoni fossero tenuti ad istituire una procedura semplice e rapida per le contestazioni relative alle assicurazioni complementari all'assicurazione sociale contro le malattie giusta la LAMal, nell'ambito della quale il giudice accertasse d'ufficio i fatti e valutasse liberamente le prove. L'errato riferimento all'art. 47 LSA è pertanto spiegabile dal fatto che l'attuale art. 63 cpv. 2 lett. b LGA abbia semplicemente ripreso il testo dell'art. 1 OPCS con il riferimento all'art. 47 LSA, senza considerare che nel frattempo i disposti della LSA avevano subito dei cambiamenti e che l'articolo di riferimento fosse divenuto oramai l'art. 85 LSA. Alla luce di tali considerazioni è comunque dato concludere che la competenza di questo Giudice in ragione della materia va indubbiamente affermata (STA S 09 54). c) Per quanto riguarda la competenza in ragione del luogo, trova applicazione l'art. 17 CPC che recita: salvo che la legge disponga altrimenti, le parti possono pattuire il foro per una controversia esistente o futura in materia di pretese derivanti da un determinato rapporto giuridico. Salva diversa stipulazione, l'azione può essere proposta soltanto al foro pattuito (cpv. 1). Il patto deve essere stipulato per scritto o in un'altra forma che consenta la prova (cpv. 2). Giusta l'art. 13 delle condizioni supplementari d'assicurazione pattuite tra le due parti contraenti, «Per ogni controversia derivante dal presente contratto è riconosciuto il domicilio svizzero della persona assicurata oppure A (sede di X)». Una simile proroga ha validità anche se concordata precedentemente all'entrata in vigore del CPC (vedi Sutter-Somm/Hasenböhler/Leuenberger [Hrsg.], Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO], 2. Aufl. 2013, N 12 ss. all'art. 404). Nell'evenienza non è controverso che parte attrice, ovvero l'assicurata, abbia il proprio domicilio nei Grigioni dal 27 marzo 2012. La petizione del 10 ottobre 2012 è stata conseguentemente anche introdotta presso il competente tribunale *ratione loci*, giusta la clausola di proroga di foro sottoscritta dalle parti al contratto assicurativo.

8/16 Zusatzversicherung VVG PVG 2012 143 2. a) In virtù del carattere prettamente privato delle pretese avanzabili nell'ambito dell'assicurazione complementare, la pro-

cedura d'azione è retta dal CPC. Giusta l'art. 197 CPC, la procedura decisionale è preceduta da un tentativo di conciliazione davanti a un'autorità di conciliazione e le eccezioni al principio sono elencate all'art. 198, il quale è silente sulla procedura riguardante le controversie derivanti da assicurazioni complementari alla LAMal. Sulla tematica relativa alla necessità o meno di procedere ad una conciliazione nell'ambito qui in discussione la dottrina era divisa. Mentre per alcuni autori sarebbe stato possibile adire il competente tribunale cantonale senza la necessità di seguire previamente una procedura di conciliazione (per es. Ueli Spitz, Eidg. ZPO und Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung in: Jusletter 20 dicembre 2010) per altri il previo esaurimento della conciliazione era d'obbligo (per es. Martin Frey, in: Baker & McKenzie, Schweizerische Zivilprozessordnung, Berna 2010, art. 198 marginale 9). La questione è stata decisa dal Tribunale federale, nella sua composizione plenaria, nella STF 4A_184/2012 del 18 settembre 2012, dove veniva difeso l'operato dei giudici cantonali che ritenevano che per le controversie derivanti da assicurazioni complementari all'assicurazione sociale contro le malattie davanti ad un'istanza cantonale unica ex art. 7 CPC non si dovesse preventivamente esperire una procedura di conciliazione. In detta sentenza il Tribunale federale imputava a svista la non inclusione nelle eccezioni di cui all'art. 198 CPC le controversie derivanti da assicurazioni complementari all'assicurazione sociale contro le malattie secondo la LAMal. Scopo dell'art. 7 CPC era, infatti, anche quello di coordinare le procedure nell'ambito dell'assicurazione di base e di quella complementare. Ai sensi dell'art. 212 CPC però, l'autorità di conciliazione può giudicare essa stessa le controversie patrimoniali con un valore litigioso fino a fr. 2000.—. Quindi, ammettendo la necessità di procedere previamente ad una conciliazione si sarebbero create due diverse vie di diritto, in palese contraddizione con quella che era la volontà del legislatore giusta l'art. 7 CPC. La decisione di principio del 18 settembre 2012 veniva poi successivamente riconfermata dal Tribunale federale nella STF 4A_934/2012 del 4 ottobre 2012. In detta sentenza l'alta Corte federale riteneva che nel caso in cui sia un'istanza cantonale unica a decidere su controversie derivanti da assicurazioni complementari all'assicurazione sociale contro le malattie ai sensi dell'art. 7 CPC non si dovesse procedere con il tentativo di conciliazione, ma che bastasse inoltrare diretta-

8/16 Zusatzversicherung VVG PVG 2012 144 mente la petizione al competente Tribunale. Ne risulta che l'istante ha ossequiato i dettami procedurali di cui al CPC, introducendo direttamente la sua petizione al sottoscritto tribunale. 3. a) Giusta l'art. 243 cpv. 2 CPC, senza riguardo al valore litigioso, la procedura semplificata si applica nelle controversie derivanti da assicurazioni complementari all'assicurazione sociale contro le malattie secondo la legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie. Nella procedura semplificata l'azione può essere proposta nelle forme di cui all'articolo 130 CPC (in forma cartacea o elettronica) oppure oralmente mediante dichiarazione a verbale presso il tribunale. La petizione deve essere data e firmata e deve contenere, accanto alla designazione delle parti e dell'oggetto litigioso, anche la domanda e deve indicare, se necessario, il valore litigioso (vedi art. 244 CPC). In conformità all'art. 247 cpv. 2 lett. a CPC, il giudice stabilisce i fatti d'ufficio. Con pertinenti domande il giudice fa in modo che le parti completino le allegazioni fattuali insufficienti e indichino i mezzi di prova (art. 247 cpv. 1 CPC). Questa disposizione non può però essere invocata per meglio chiarire l'esistenza dei presupposti materiali per l'entrata nel merito dell'azione (Sutter-Somm/Hasenböhler/Leuenberger, op. cit. N 14a all'art. 247). L'art. 58 cpv. 1 CPC stabilisce che il giudice non possa aggiudicare a una parte né più di quanto essa abbia

domandato, né altra cosa, né meno di quanto sia stato riconosciuto dalla controparte. Sono fatte salve le disposizioni di legge secondo le quali il giudice non è vincolato dalle conclusioni delle parti (art. 58 cpv. 2 CPC), come in alcuni ambiti del diritto di famiglia (296 cpv. 3 CPC), ma non nell'ambito qui in discussione. Con l'azione di condanna a una prestazione l'attrice chiede che la convenuta sia obbligata a fare, omettere o tollerare qualcosa. Se la prestazione consiste nel pagamento di una somma di denaro, la pretesa va quantificata (art. 84 CPC). Giusta l'art. 85 CPC, se non è possibile o non si può ragionevolmente esigere che l'entità della pretesa sia precisata già all'inizio del processo, l'attore può promuovere un'azione creditoria senza quantificare il valore litigioso. Deve tuttavia indicare un valore minimo quale valore litigioso provvisorio. L'attore deve precisare l'entità della pretesa appena sia in grado di farlo dopo l'assunzione delle prove o dopo che il convenuto ha fornito informazioni in merito. Nell'azione creditoria riveste fondamentale importanza la questione di sapere quanto una parte pretenda dall'altra. Caratteristica dell'azione è propriamente quella di chiedere in sede giudiziale la condanna di una parte al versamento di una ben determinata prestazione a favore

8/16 Zusatzversicherung VVG PVG 2012 145 dell'attrice. La pretesa pecuniaria deve pertanto essere definibile in franchi, avendo la parte alla quale viene chiesto il pagamento il diritto di sapere esattamente quale prestazione l'attrice pretenda e conseguentemente quanto potrà essere dal Giudice condannata a versare. b) Nel caso in oggetto, l'attrice chiede che le vengano riconosciute le prestazioni assicurative del segmento CURA giusta quanto esposto nei considerandi. L'azione è però su questo punto manifestamente carente della necessaria quantificazione. Non è infatti in tali circostanze dato sapere su quale ammontare l'azione creditoria porti. Anche dalle motivazioni addotte non è chiaro a quanto la pretesa possa corrispondere. Nelle proprie motivazioni, l'istante non adduce concretamente alcun valore che potrebbe corrispondere al preteso danno subito dal marito in qualità di indipendente per la perdita di probabili mandati di lavoro. Sulla scorta dei mezzi di prova prodotti, è dato concludere che la media delle perdite salariali subite nei 5 anni precedenti la domanda di prestazioni è di circa fr. 14 300.–. Per il 2010 tale media viene raggiunta già nei primi mesi dell'anno, mentre il diritto a prestazioni avrebbe inizio solo dal 1. luglio 2010 a causa del periodo di carenza di 180 giorni. Per l'anno 2010 non è quindi stato dimostrato alcun danno. Per la quantificazione del danno che avrebbe subito il coniuge a partire dal 2011 l'istante non apporta alcuna cifra concreta. In base alle indicazioni contenute nella polizza assicurativa dell'ottobre 2009, il valore massimo dell'indennità giornaliera è contrattualmente stato stabilito a fr. 90.–. L'importo massimo annuo pretendibile ammonterebbe pertanto a fr. 32 850.–. Sulla base di quanto il marito ha conseguito durante i 5 anni prima del subentrare dell'infermità della moglie una pretesa di tale entità va a priori esclusa. Concretamente però l'istanza è priva di indicazioni quanto all'ammontare in franchi della perdita economica che il marito dell'attrice continuerebbe a subire. Anche le due certificazioni (del 18 giugno 2012 e del 4 luglio 2012) stilate da due istituzioni che erano ricorse alla collaborazione del marito dell'attrice e che ventilano la volontà di volersi ancora avvalere della collaborazione dell'indipendente se questi non fosse impegnato nella cura della moglie, non recano alcun indizio quanto all'eventuale retribuzione persa o all'impegno economico che la collaborazione avrebbe comportato. Per contro la certificazione dell'11 aprile 2006 quanto alla retribuzione per l'allestimento di una determinata mostra non è di alcun aiuto per quantificare il preteso danno subito dall'indipendente oltre 5 anni dopo. L'unico indizio riguardo a

8/16 Zusatzversicherung VVG PVG 2012 146 quanto l'istante miri verosimilmente ad ottenere è costituito dalle documentate entrate a titolo di indipendente che il marito ha realizzate nei 5 anni precedenti alla domanda di prestazioni. Questa deduzione non è però propria ad ovviare al grave vizio riguardante il periodo successivo di cui è irrimediabilmente affetto il petitum dell'azione. In queste condizioni, è per questo Giudice manifestamente impossibile decidere sulla pretesa, non essendo questa stata debitamente quantificata. 4. a) In conclusione, posto che il giudice deve restare nei limiti della domanda di causa (art. 58 CPC), la petizione va respinta poiché l'assenza di un petitum conforme al diritto applicabile è una questione di diritto materiale. Di regola le spese giudiziarie sono poste a carico della parte soccombente (art. 106 CPC). L'art. 114 CPC prevede però delle eccezioni. Giusta la lett. e di tale disposto nella procedura decisionale non sono addossate spese processuali per le controversie derivanti da assicurazioni complementari all'assicurazione sociale contro le malattie secondo la legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie. Per questo il presente procedimento va esente da spese. S 12 112 Sentenza del 31 gennaio 2013

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