

GR_GERICHTE ZR2 2023 129 vom 13. August 2025

GR Gerichte, 2025-08-13, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_ZR2 2023 129](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_ZR2_2023_129)

FR: GR_GERICHTE ZR2 2023 129 du 13 août 2025

IT: GR_GERICHTE ZR2 2023 129 del 13 agosto 2025

Regeste

assicurazione complementare LCA | Krankenversicherung VVG

Erwägungen

E. 5

/ 17 Tribunale d'appello (art. 10 cpv. 1 lett. b dell'ordinanza concernente l'organizzazione e la gestione del Tribunale d'appello [OOGTA; CSC 173.010], art. 85 cpv. 1 della Legge sulla sorveglianza degli assicuratori [LSA; RS 961.01] e artt. 63 cpv. 2 lett. b e 85 cpv. 5 e della legge sulla giustizia amministrativa [LGA; CSC 370.100]). La competenza territoriale e materiale dello scrivente Tribunale è pertanto data. 1.2. Nella misura in cui la LCA risulta applicabile al caso in esame, si rileva preliminarmente che il 19 giugno 2020 l'Assemblea federale ha approvato una revisione della LCA. Il Consiglio federale ha stabilito che la revisione sarebbe entrata in vigore il 1° gennaio 2022 (cfr. art. 104 LCA). Ai sensi dell'art. 103a LCA (disposizione transitoria rispetto alla modifica del 19 giugno 2020), le disposizioni della nuova legge relative ai requisiti formali e al diritto di recesso ai sensi degli artt. 35a e 35b si applicano ai contratti stipulati prima dell'entrata in vigore della modifica del 19 giugno 2020. Inoltre, nel valutare quale normativa sia applicabile in caso di modifica di una base legale, occorre richiamare il principio secondo cui sono determinanti i principi giuridici vigenti al momento della realizzazione dei fatti giuridicamente determinanti (DTF 144 V 210 consid. 4.3.1; 140 V 41 consid. 6.3.1; 125 V 42 consid. 2b; 123 V 70 consid. 2; 121 V 97 consid. 1a; sentenza del Tribunale federale 9C_19/2020 del 21 settembre 2020 consid. 5.3.1). Secondo i principi generali del diritto intertemporale, al caso concreto sono applicabili le disposizioni della LCA nella versione in vigore a partire dal 1° gennaio 2022. 1.3. Giusta l'art. 243 cpv. 2 lett. f CPC, la procedura semplificata è applicabile, senza riguardo al valore litigioso, alle controversie derivanti da assicurazioni complementari all'assicurazione sociale contro le malattie secondo la LAMal. Non ha luogo alcuna preventiva procedura di conciliazione (art. 198 lett. f CPC applicabile, in virtù dell'art. 407f CPC, anche ai procedimenti pendenti al momento dell'entrata in vigore della modifica del 17 marzo 2023). Le parti hanno inoltre rinunciato al dibattimento conformemente all'art. 233 CPC per analogia (cfr. art. 219 CPC). 1.4.1. Con petizione del 22 novembre 2023, l'attrice ha inizialmente chiesto il pagamento di CHF 15'761.80 per indennità giornaliere legate a periodi di incapacità lavorativa tra il 1° agosto e il 31 dicembre 2023 e a partire dal 1° gennaio 2024 (act. A.1). Successivamente, con complemento del 2 dicembre 2024, ha riformulato l'azione, aumentando l'importo richiesto a CHF 37'184.48 e includendo ulteriori periodi di incapacità fino al 7 aprile 2025 (act. A.9). Si rende pertanto necessario esaminare preliminarmente l'ammissibilità di tale mutazione dell'azione, alla luce dei requisiti posti dall'art. 227 cpv. 1 CPC per analogia.

E. 6

/ 17 1.4.2. Giusta l'art. 221 cpv. 1 lett. b CPC per analogia (cfr. art. 219 CPC), la petizione deve contenere la domanda di causa. Nelle cause che sottostanno alla massima dispositiva, la domanda determina ciò che il giudice può concedere alla parte vincente (DTF 142 III 210). Quest'ultimo non può aggiudicare a una parte né più di quanto essa abbia domandato, né altra cosa, né meno di quanto sia stato riconosciuto dalla controparte (la cosiddetta "corrispondenza tra il chiesto e il pronunciato"; art. 58 cpv. 1 CPC). Giusta l'art. 227 cpv. 1 CPC per analogia (cfr. art. 219 CPC), la mutazione dell'azione in corso di causa è ammissibile qualora la nuova o ulteriore pretesa dev'essere giudicata secondo la stessa procedura e ha un nesso materiale con la pretesa originaria (lett. a) oppure la controparte vi acconsente (lett. b). Si configura quale mutazione dell'azione sia la modifica della domanda, laddove venga chiesto qualcosa di diverso o in misura maggiore a quanto inizialmente fatto, che l'allegazione di nuovi fatti a fondamento della pretesa (DTF 139 III 126). Tali condizioni rappresentano un presupposto processuale (cfr. art. 59 CPC) che il giudice è tenuto ad esaminare d'ufficio (art. 57 CPC; WILLISEGGER, in: Spühler/Tenchio/Infanger [edit.], Basler Kommentar – Schweizerische Zivilprozessordnung (ZPO), 4a ed. 2024, art. 227 n. 39). Non costituiscono invece una mutazione dell'azione le limitazioni della domanda, quali la rinuncia a singole domande o la riduzione quantitativa o temporale delle stesse. Esse vengono trattate come un caso di desistenza parziale (TREZZINI, in: Trezzini/Fornara/Cocchi/Bernasconi/Verda Ciocchetti [edit.], Commentario pratico al Codice di diritto processuale civile svizzero [CPC], 2017, art. 227 n. 7), la quale comporta la perdita di un interesse degno di protezione (art. 59 cpv. 2 lett. a CPC; TREZZINI, op. cit., art. 59 n. 45), con conseguente stralcio dai ruoli della causa (art. 241 cpv. 3 CPC). La desistenza produce gli effetti di una decisione passata in giudicato (art. 241 cpv. 2 CPC).

1.4.3. Nel caso in esame, la convenuta, nella propria risposta del 1° febbraio 2024, ha riconosciuto un'incapacità lavorativa totale dell'attrice fino al 31 luglio 2023 e, nella misura del 50%, fino al 20 agosto 2023 (act. A.2). Con osservazioni spontanee del 2 dicembre 2024, l'attrice ha modificato la propria azione, rinunciando espressamente a far valere la pretesa relativa alle indennità giornaliere per il periodo compreso tra il 1° e il 21 agosto 2023 (act. A.9). Per questo motivo, l'attrice ha rinunciato a far valere le proprie pretese per il periodo compreso tra il 1° e il 21 agosto 2023, con conseguente desistenza parziale. Non occorre dunque statuire in merito alle pretese relative a tale periodo. Per contro, la domanda originaria riferita al periodo dal 1° settembre al 31 dicembre 2023 e a quello successivo al 1° gennaio 2024, concernente un'incapacità lavorativa totale, è stata riformulata e ampliata come segue: dal 22 agosto 2023 al 24 gennaio 2024, per un'incapacità

E. 7

/ 17 lavorativa del 40%; dal 25 gennaio 2024 al 9 maggio 2024, per un'incapacità lavorativa del 100%; dal 10 maggio 2024 al 26 agosto 2024, per un'incapacità lavorativa del 40%; dal 27 agosto 2024 al 2 dicembre 2024, per un'incapacità lavorativa del 100%; dal 3 dicembre 2024 al 7 aprile 2025, per un'incapacità lavorativa del 40%. La modifica della domanda comporta un'estensione temporale del periodo oggetto della pretesa, che si protrae dunque fino al 7 aprile 2025 e comprende fasi alternate di incapacità lavorativa variabili tra il 40% e il 100%. Ritenuto che tali nuove pretese presentano un chiaro nesso materiale con la domanda iniziale e che devono essere giudicate nell'ambito della medesima procedura (cfr. supra consid. 1.3), esse risultano ammissibili.

1.4.4. La modifica dell'azione presentata dall'attrice il 2 dicembre 2024 è pertanto ammissibile, in quanto conforme ai requisiti previsti dall'art. 227 cpv. 1 CPC. Fa eccezione la desistenza parziale relativa alle pretese concernenti il periodo compreso tra il 1° e il 21 agosto 2023, per la quale l'azione dev'essere

stralciata dai ruoli. 2.1. Nella propria impugnativa, l'attrice reclama il versamento di CHF 37'184.48 a titolo di indennità per malattia, per i periodi dal 22 agosto 2023 al 24 gennaio 2024, dal 10 maggio 2024 al 26 agosto 2024 e dal 3 dicembre 2024 al 7 aprile 2025, per un'incapacità lavorativa parziale (40%), nonché dal 25 gennaio 2024 al 9 maggio 2024 e dal 27 agosto 2024 al 2 dicembre 2024 per un'incapacità lavorativa totale, oltre interessi del 5% annui a far tempo dal primo giorno del mese successivo a quello in cui avrebbe diritto alle indennità giornaliere di malattia. A sostegno della propria pretesa si fonda, principalmente, sul rapporto medico redatto dal dr. med. E. _____ il 27 giugno 2023 (act. A.11), nonché sulla perizia del dr. med. G. _____, del Centro peritale per le assicurazioni sociali (CPAS), del 12 luglio 2024 (act. A.1 e A.9). La convenuta, dal canto suo, riconosce il diritto all'indennità del 100% solo fino al 31 luglio 2023 e, per il periodo compreso tra il 1° e il 20 agosto 2023, in misura ridotta al 50% (cfr. supra consid. 1.4). A giustificazione di tale riduzione, essa si fonda sul rapporto medico redatto dal dr. med. F. _____ il 27 giugno 2023 (act. A.2; A.10). 2.2.1. Il giudice fonda il proprio convincimento apprezzando liberamente le prove (art. 157 CPC). Giusta l'art. 8 CC, ove la legge non disponga altrimenti, chi vuol dedurre un diritto da una circostanza di fatto da lui asserita, deve fornirne la prova. Di principio, compete dunque all'attrice l'onere di provare i fatti giuridicamente determinanti, al convenuto quelli impedenti ed estintivi. Nell'ambito di controversie derivanti da contratti d'assicurazione, l'assicurato deve fornire tutte le informazioni sui fatti a lui noti che possono contribuire a determinare le circostanze del sinistro

E. 8

/ 17 (art. 39 cpv. 1 LCA; DTF 130 III 321 consid. 3.1). Ritenuto che la prova non sempre può essere apportata con semplicità, l'assicurato beneficia di una riduzione del grado probatorio: deve dimostrare la realizzazione dell'evento assicurato con verosimiglianza preponderante. L'eventualità che il sinistro potrebbe essersi realizzato in modo diverso, rispettivamente solo parzialmente diverso o non essersi prodotto non deve entrare ragionevolmente in linea di conto (DTF 148 III 105 consid. 3.3.1; 147 III 73 consid. 3.2; 141 III 241 consid. 3.1; cfr. anche 130 III 321 consid. 3.2 e 3.3; sentenze del Tribunale federale 4A_61/2011 del 26 aprile 2011 consid. 2.1.1; 4A_445/2010 del 1° dicembre 2010 consid. 2.3; 5C.261/2003 del 25 febbraio 2004 consid. 3.2). La compagnia assicurativa, a sua volta, deve provare i fatti idonei a suscitare notevoli dubbi in merito alla versione fornita dall'assicurato, così da infirmarne la verosimiglianza preponderante (DTF 130 III 321 consid. 3.4; sentenza del Tribunale federale 5C.261/2003 del 25 febbraio 2004 consid. 3.2). Se quest'ultima riesce nel suo intento, la prova principale dell'assicurato si ritiene fallita (DTF 130 III 321 consid. 3.4; sentenze del Tribunale federale 4A_183/2022 del 16 aprile 2024 consid. 5; 4A_76/2020 del 9 giugno 2020 consid. 3.2; 4A_327/2018 del 23 maggio 2019 consid. 3.1). Nelle controversie derivanti da assicurazioni complementari all'assicurazione sociale contro le malattie secondo la LAMal, risulta inoltre applicabile il principio inquisitorio sociale, in virtù del quale il giudice accerta d'ufficio i fatti (art. 247 cpv. 2 lett. a CPC in unione con l'art. 243 cpv. 2 CPC). Tale principio non libera tuttavia le parti dall'onere di allegare i fatti rilevanti e di produrre i relativi mezzi di prova, rimanendo in definitiva a loro carico l'obbligo di definire la fattispecie litigiosa, in particolare se rappresentate da un patrocinatore legale (TREZZINI, op. cit., art. 247 n. 12; sentenza del Tribunale federale 4A_439/2018 del 27 giugno 2019 consid. 3.3 con rinvio alla DTF 141 III 569 consid. 2.3.1). 2.2.2. I mezzi di prova ammessi sono elencati, in modo esaustivo, all'art. 168 CPC e comprendono, in questo particolare contesto, tra altri, i certificati medici e le perizie mediche private, i quali attestano lo stato di salute di una persona, la sua capacità

lavorativa o i trattamenti medici cui è sottoposta (DTF 125 V 256 consid. 4; sentenze del Tribunale federale 9C_519/2008 del 10 marzo 2009 consid. 2.1; 4C.156/2005 del 28 settembre 2005 consid. 3.5.2). A seguito della modifica del CPC del 17 marzo 2023, essi sono infatti ora considerati documenti ai sensi dell'art. 177 CPC (disposizione applicabile giusta l'art. 407f CPC [disposizione transitoria della modifica del 17 marzo 2023], anche ai procedimenti pendenti al momento della sua entrata in vigore il 1° gennaio 2025; sentenza del Tribunale cantonale delle assicurazioni della Repubblica e Cantone Ticino 36.2024.44 del 27 febbraio 2025 consid. 2.8 segg.). Per valutare il valore probatorio di certificati e rapporti medici, il giudice si fonda sulla giurisprudenza sviluppata in materia di

E. 9

/ 17 assicurazioni sociali (Messaggio del 26 febbraio 2020 concernente la modifica del Codice di diritto processuale civile svizzero [Migliorare la praticabilità e l'applicazione del diritto], FF 2020 2407, in particolare alle pag. 2459-2460; KATHRINER, Aktuelle Fragen zur arbeitsplatzbezogenen Arbeitsunfähigkeit, in: Plädoyer 6/2024, pag. 42 segg., in particolare pag. 46; KUNZ/MEIER: Das Arbeits(un)fähigkeitszeugnis, in: Jusletter 13 novembre 2023, pag. 32). Affinché ad essi possa essere attribuito pieno valore probatorio, devono soddisfare determinati requisiti: basarsi su un esame approfondito, tenere conto delle dichiarazioni del paziente, essere redatti con piena conoscenza dell'anamnesi, descrivere in modo chiaro il contesto medico e motivare adeguatamente le conclusioni (DTF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a). Non assumono invece rilievo né l'origine del documento, né la sua denominazione quale "perizia" o "rapporto medico" (DTF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157 consid. 1c). Il valore probatorio è compromesso se il medico non esamina personalmente il paziente, si basa unicamente sulle sue dichiarazioni, formula diagnosi telefoniche o quando il comportamento del paziente durante il periodo di incapacità lavorativa è contraddittorio (DTF 139 V 225 consid. 5.2; 135 V 465 consid. 4.4; 125 V 351 consid. 3b/ee; sentenza del Tribunale federale 8C_253/2023 del 10 ottobre 2023 consid. 3). I rapporti dei medici curanti, per via del rapporto di fiducia con il paziente, tendono in caso di dubbio a propendere a favore di quest'ultimo (DTF 135 V 465 consid. 4.5; 125 V 353 consid. 3a/cc). Ciò non significa tuttavia che essi possano essere scartati per questa semplice e unica ragione (sentenza del Tribunale federale 9C_773/2007 del 23 giugno 2008 consid. 5.2). In presenza di rapporti medici contraddittori, spetta al giudice valutare complessivamente il materiale probatorio disponibile, motivando in modo oggettivo la preferenza accordata ad uno di essi (sentenza del Tribunale federale 8C_535/2007 del 25 aprile 2008). Eventuali divergenze tra tali rapporti e le perizie effettuate da terze persone o le perizie amministrative non giustificano automaticamente ulteriori accertamenti, salvo che i primi contengano elementi oggettivamente verificabili, non considerati dalla perizia, tali da metterne in discussione le conclusioni (DTF 124 I 170 consid. 4; sentenza del Tribunale federale 9C_721/2012 del 24 ottobre 2012). 2.3. Nel presente caso, questo Tribunale è chiamato a statuire sul quesito se l'attrice abbia diritto a prestazioni per il periodo a partire dal 21 agosto 2023 (cfr. supra consid. 1.4.3). Per quanto concerne la legittimazione attiva – non contestata nel caso di specie dalla convenuta – si rileva che, se il datore di lavoro stipula un contratto d'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera per malattia soggetto alla LCA, il diritto alle prestazioni assicurative spetta per legge direttamente al lavoratore (art. 95a LCA). A tal fine, va considerato preliminarmente che il datore di lavoro

E. 10

/ 17 dell'attrice ha stipulato con la convenuta un'assicurazione collettiva per la perdita di salario in caso di malattia (cfr. art. 16 cpv. 1 LCA; act. C.1). Le condizioni generali Assicurazione malattia collettiva perdita di salario (ed. 1° giugno 2015; in seguito: CGA), integrate nel contratto di assicurazione (art. 2 e 3), prevedono che la perdita di salario derivante da un'incapacità lavorativa dovuta a una malattia, attestata da un medico, sia coperta dall'assicurazione (act. B.I, A1). Si considera "incapacità lavorativa" il fatto che una persona, a causa di una malattia, non possa esercitare la propria attività professionale abituale, oppure, se l'incapacità dura da un certo tempo, rimane nell'impossibilità di esercitare qualsiasi altra attività che si può ragionevolmente esigere considerando il suo stato di salute e le sue attitudini (act. B.I, D1). È definita "malattia" qualsiasi danno alla salute fisica, mentale o psichica che non sia la conseguenza di un infortunio e che richieda un esame o una cura medica oppure provochi un'incapacità di lavoro (act. B.I, D2). La copertura assicurativa decorre dal giorno dell'entrata in servizio (act. B.I, A4) e termina il giorno in cui cessa il rapporto di lavoro, a mezzanotte (act. B.I, A5). Per determinare la capacità lavorativa dell'attrice, è necessaria una valutazione comparativa dei rapporti medici e delle perizie agli atti, al fine di individuare la fonte più completa, attendibile e conforme ai criteri probatori stabiliti dalla summenzionata giurisprudenza (cfr. supra consid. 2.2.2). La questione centrale attiene infatti alla determinazione del diritto dell'attrice alle indennità per perdita di salario in caso di malattia. 2.3.1. Dall'esame degli atti emerge che l'attrice ha presentato, sin dal 10 marzo 2023, un'incapacità lavorativa totale dovuta a un disturbo dell'adattamento, insorto a seguito di difficoltà relazionali con i colleghi sul posto di lavoro. Tale incapacità è stata per la prima volta certificata dal medico curante, dr. med. D._____, il 25 marzo 2023. Il medico ha inizialmente attestato un'incapacità lavorativa totale dal 10 marzo 2023 al 10 aprile 2023 (act. B.B), in seguito prorogata mediante vari certificati medici rilasciati rispettivamente il 13 marzo 2023 (act. C.2), il 4 aprile 2023 (act. B.F), il 3 maggio 2023 (act. B.G), il 16 giugno 2023 (act. B.M), il 21 luglio 2023 (act. B.R) e il 2 ottobre 2023 (act. B.AA), fino al 31 dicembre 2023. Il dr. med. E._____ ha redatto un primo rapporto medico specialistico il 24 maggio 2023, riconfermato il 18 settembre 2023 (act. B.V; C.44). Sulla base di tre esami psicologici, ha ritenuto che un miglioramento dello stato di salute della paziente sarebbe stato ipotizzabile solamente dopo sei mesi di cure regolari, con una capacità lavorativa residua non superiore al 50% (act. B.H). La convenuta, in risposta, esercitando il proprio diritto contrattuale di verifica (act. B.I, B5.5 e B5.6), ha incaricato il 12 giugno 2023 il dr. med. F._____ di redigere una seconda perizia medica specialistica (act. B.L). Nella perizia del 27 giugno 2023, quest'ultimo ha in

E. 11

/ 17 primo luogo diagnosticato una sindrome da disadattamento con reazione mista ansioso depressiva, raccomandando la prosecuzione del trattamento psichiatrico prospettato dal dr. med. E._____, e, in secondo luogo, stimato un'incapacità lavorativa totale per un periodo di 6/8 settimane, con una ripresa parziale (50%) dal 31 luglio 2023, e totale (100%) a partire dal 21 agosto 2023 (act. B.N). Il dr. med. D._____ ha ribadito, il 21 luglio 2023, l'esistenza di un'incapacità lavorativa totale almeno fino a fine settembre 2023 (act. B.Q). Il 20 dicembre 2023 il dr. med. E._____ ha poi comunicato l'imminente ricovero ospedaliero dell'attrice, previsto a partire dal 14 febbraio 2024 per circa quattro settimane, finalizzato al trattamento delle problematiche psichiche (act. B.II). Con rapporto del 30 aprile 2024, ha precisato che, degente presso il reparto di psichiatria e psicoterapie dell'Ospedale H._____ dal 25 gennaio 2024, l'attrice presentava un disturbo post-traumatico da stress e una sindrome da disadattamento complessa e prolungata. Riferendosi alle valutazioni del 23 e

del 24 maggio 2023, ha concluso per un'incapacità lavorativa totale a tempo indeterminato, con dimissione stimata per il 9 maggio 2024 (act. A.5). Nella perizia del 12 luglio 2024, redatta per il Centro peritale per le assicurazioni sociali, il dr. med. G._____ ha invece attestato un'incapacità lavorativa totale fino al 31 luglio 2023 e del 40% a partire dal 1° agosto 2023, con incapacità lavorativa totale durante il ricovero ospedaliero (25 gennaio – 9 maggio 2024; act. A.9). Messa a confronto con i precedenti rapporti, la perizia si distingue per rigore metodologico, accuratezza e coerenza clinica (act. A.9). Diversamente dalla perizia del dr. med. F._____, che si limita a un solo colloquio clinico svolto il 26 giugno 2023 e non include esami strutturati come valutazioni neuropsicologiche, essa si basa su tre colloqui clinici con l'attrice, svoltisi il 22 aprile, il 17 maggio e il 3 luglio 2024 e include una valutazione neuropsicologica, eseguita il 17 maggio 2024 dal dr. med. L._____, con l'impiego di test cognitivi specifici. La metodologia adottata prevede un'anamnesi dettagliata, un esame clinico condotto secondo il sistema AMDP (Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie) e una valutazione dell'evoluzione clinica nel tempo. La perizia integra e confronta i dati contenuti nei precedenti rapporti medici in un arco temporale ampio, giungendo a conclusioni supportate da elementi clinici oggettivi. Per la completezza delle indagini, l'indipendenza dell'ente peritale e la struttura adottata, a mente di questo Tribunale essa rappresenta la fonte più attendibile per la determinazione della capacità lavorativa dell'attrice. Nella propria presa di posizione del 5 dicembre 2024 (act. A.11), il dr. med. E._____ riconosce d'altronde la perizia come seria, scrupolosa e approfondita, pur formulando una propria stima della capacità lavorativa residua, quantificata al 30% (act. A.11). Tale valutazione si fonda su quanto già indicato nel rapporto del 24 maggio 2023 (act. B.H), senza l'apporto di nuovi dati clinici né una valutazione critica della metodologia impiegata dal perito. A

E. 12

/ 17 ciò si aggiunga che, per quanto attiene ai rapporti dei medici curanti, per esperienza, nel dubbio essi tendono a testimoniare a favore dei loro pazienti, vista la loro posizione di fiducia instauratasi contrattualmente (cfr. a tal proposito: DTF 135 V 465 consid. 4.5, 125 V 351 consid. 3b/cc). Il rapporto del dr. med. F._____ non tiene infine conto degli sviluppi clinici successivi, quali il peggioramento psicofisico riferito dal dr. med. D._____ il 21 luglio 2023 o il ricovero ospedaliero presso l'Ospedale H._____. La portata temporale limitata e la mancanza di approfondimenti la rendono oggettivamente meno completa rispetto a quella del dr. med. G._____. Sulla base di quest'ultima, si riconosce pertanto un diritto all'indennità giornaliera ridotta per il periodo di incapacità lavorativa parziale (40%) compreso il 22 agosto 2023 e il 24 gennaio 2024 e totale per il periodo compreso tra il 25 gennaio 2024 e il 9 maggio 2024. Per l'ultimo periodo corrente dal 10 maggio al 26 agosto 2024, essa è invece da ritenersi parziale (40%). La domanda dell'attrice relativa al periodo successivo al 26 agosto 2024, ovvero dal 27 agosto 2024 al 2 dicembre 2024, dev'essere invece respinta poiché – come rettamente osservato dalla convenuta in sede di duplice del 28 marzo 2024 (act. A.10) – il rapporto di lavoro è terminato con effetto al 31 luglio 2023, determinando la cessazione della copertura assicurativa per eventuali nuove malattie insorte successivamente a tale data, quale la sindrome del tunnel carpale, in applicazione dell'art. A5 CGA (act. C.20; B.I, A.5; A.9). Per quanto riguarda infine il periodo successivo al 3 dicembre 2024, sul quale la perizia medica in questione non si espone, dai mezzi di prova agli atti non è possibile stabilire se la continuazione dell'incapacità lavorativa sia dovuta alla malattia psichica o alla sindrome del tunnel carpale. Giova qui oltretutto rilevare che dall'inabilità al lavoro iniziale è trascorso oltre un anno e sei mesi. Ora, rilevato il tempo

trascorso e il periodo generale di copertura di 730 giorni (art. C.5 CGA; act. B.I), anche in applicazione della clausola D.1 CGA, la quale prevede che "è considerata incapace di lavorare la persona che, a causa di una malattia, non può esercitare la propria attività professionale abituale, oppure, se l'incapacità dura da un certo tempo, rimane nell'impossibilità di esercitare qualsiasi altra attività che si può ragionevolmente esigere considerando il suo stato di salute e le sue attitudini" (cfr. anche al riguardo Tribunale cantonale delle assicurazioni della Repubblica e Cantone Ticino 36.2020.33 del 14 dicembre 2020 consid. 2.2), potrebbe apparire giustificato negare la copertura. Tale quesito può tuttavia rimanere qui irrisolto, considerato che già dal profilo probatorio non è possibile accogliere l'azione. 2.3.2. Per la quantificazione dell'indennità dovuta, si rileva che l'indennità giornaliera piena – non contestata dalla convenuta – ammonta a CHF 110.80 (act. A.1). Per il periodo dal 22 agosto 2023 al 24 gennaio 2024, in presenza di una capacità lavorativa residua del 60%, l'indennità giornaliera dev'essere

E. 13

/ 17 proporzionalmente ridotta al 40%, ovvero a CHF 44.32. Ritenuto che tale periodo copre 156 giorni, l'importo spettante all'attrice ammonta a CHF 6'913.92. Per il successivo periodo dal 25 gennaio al 9 maggio 2024, pari a 106 giorni, l'incapacità lavorativa è stata invece totale, con diritto all'indennità giornaliera intera di CHF 110.80, per un importo complessivo di CHF 11'744.80. Per l'ultimo periodo dal 10 maggio al 26 agosto 2024 (109 giorni), essa è invece da ritenersi parziale (40%), con diritto all'indennità giornaliera ridotta di CHF 44.32, per un importo complessivo di CHF 4'830.88. L'indennità complessiva dovuta all'attrice per i tre periodi coperti dalla domanda ammonta pertanto a CHF 23'489.60 (CHF 6'913.92 + CHF 11'744.80 + CHF 4'830.88). Quanto agli interessi moratori del 5% annuo, giova ravvisare che la LCA non contiene disposizioni specifiche in materia, per cui trovano applicazione le norme generali di cui agli artt. 102 segg. CO (cfr. art. 100 cpv. 1 LCA). Ne consegue che se l'obbligazione è scaduta, il debitore è costituito in mora mediante l'interpellazione del creditore (art. 102 cpv. 1 CO). Gli interessi moratori, pari al 5% annuo (art. 104 cpv. 1 CO), sono dovuti, in caso di mora per interpellazione, dal giorno successivo a quello in cui il debitore ha ricevuto l'interpellazione (cfr. DTF 80 II 327 consid. 6). Affinché l'interpellazione sia valida, è sufficiente che il creditore manifesti chiaramente, in qualche modo (per iscritto, verbalmente o per atti concludenti), la volontà di ricevere la prestazione promessa, senza dover indicare le conseguenze dell'inadempimento (DTF 129 III 535 consid. 3.2). Se più rate di un credito non sono state saldate, gli interessi moratori devono, di principio, essere calcolati separatamente per ciascuna rata. La giurisprudenza ammette tuttavia, per ragioni di semplicità, la possibilità di determinare una data media ponderata a partire dalla quale calcolare gli interessi moratori. Questo metodo di calcolo è riconosciuto in caso di danni che si verificano periodicamente (DTF 131 III 21 consid. 9.5; sentenze del Tribunale federale 6B_1404/2016 del 13 giugno 2017 consid. 2.2; 4A_463/2008 del 20 aprile 2010 consid. 4.9.2) e, in particolare, anche per gli interessi moratori relativi a pretese di indennità giornaliere di malattia (cfr. tra altre la sentenza del Tribunale federale 4A_368/2024 del 23 ottobre 2024; sentenza del Tribunale amministrativo del Cantone dei Grigioni S 20 6 del 27 novembre 2020 consid. 7.2). Ciò premesso, nel caso concreto, per calcolare la data media ponderata relativa ai tre periodi considerati, l'obiettivo è individuare un'unica data che rappresenti il "centro" temporale dei pagamenti dovuti, tenendo conto sia della durata di ciascun periodo, sia dell'importo corrispondente (più o meno importante). Per determinare tale data, occorre innanzitutto calcolare la data media di ciascun periodo, quindi ponderarla in base all'importo dovuto. Il

primo periodo decorre dal 22 agosto 2023 al 24 gennaio 2024, con una durata complessiva di 156 giorni e un importo pari a CHF 6'913.92. La data centrale di questo intervallo, calcolata aggiungendo 78 giorni alla data

E. 14

/ 17 iniziale (156 / 2), corrisponde all'8 novembre 2023. Il secondo periodo copre il lasso di tempo dal 25 gennaio 2024 al 9 maggio 2024, per una durata di 106 giorni e un importo di CHF 11'744.80; la data centrale, ottenuta aggiungendo 53 giorni (106 / 2) al 25 gennaio 2024, corrisponde al 18 marzo 2024. Infine, il terzo periodo decorre dal 10 maggio 2024 al 26 agosto 2024, con una durata di 109 giorni e un importo di CHF 4'830.88; la data centrale, calcolata sommando 54 giorni (109 / 2) alla data iniziale, cade il 3 luglio 2024. Per procedere al calcolo della data media ponderata, è necessario esprimere ciascuna delle tre date medie in termini di giorni trascorsi da un punto centrale di riferimento comune, individuato nel 22 agosto 2023 (data di inizio della malattia). La prima data centrale, l'8 novembre 2023, corrisponde a 78 giorni dopo questa data. Per la seconda data centrale, il 18 marzo 2024, si contano 131 giorni (dal 22 agosto al 31 dicembre 2023), a cui si aggiungono 78 giorni del 2024 (31 a gennaio, 29 a febbraio e 18 a marzo), per un totale di 209 giorni. Infine, la terza data centrale, il 3 luglio 2024, corrisponde a 316 giorni dal 22 agosto 2023, calcolati sommando i 131 giorni rimanenti del 2023 e 185 giorni del 2024 (31 a gennaio, 29 a febbraio, 31 a marzo, 30 ad aprile, 31 a maggio, 30 a giugno e 3 a luglio). Ritenuto che ad ogni periodo corrisponde un importo differente, occorre ponderare le date centrali in base al contributo di ciascun importo al totale di CHF 23'489.60. Il valore ponderale di ciascun periodo è dato dalla proporzione del suo importo rispetto al totale. Per il primo periodo, il valore ponderale è pari a 0.2943 (CHF 6'913.92 / CHF 23'489.60); la data centrale di 78 giorni viene ponderata moltiplicandola per questo valore, ottenendo 22.95 giorni. Il secondo periodo ha un valore ponderale dello 0.4999 (CHF 11'744.80 / CHF 23'489.60) e la sua data centrale di 209 giorni produce 104.47 giorni ponderati. Infine, il terzo periodo ha un valore ponderale di 0.2056 (CHF 4'830.88 / CHF 23'489.60) e, moltiplicato per la sua data centrale di 316 giorni, contribuisce con 64.96 giorni ponderati. Sommando tutti i contributi ponderati (22.95 + 104.47 + 64.96), si ottiene un totale di circa 192 giorni. Partendo dal 22 agosto 2023 (data d'inizio della malattia) e aggiungendo 192 giorni si ottiene la data del 1° marzo 2024. Di conseguenza, la convenuta è tenuta a versare all'attrice CHF 23'489.60 a titolo di indennità per incapacità lavorativa dovuta a malattia, oltre interessi al 5% annuo a far tempo dal 1° marzo 2024. 2.3.3. In merito all'azione di risarcimento per le spese preprocessuali sostenute dall'attrice, pari a CHF 1'147.40, la domanda dev'essere accolta. Secondo una giurisprudenza consolidata, i costi legali preprocessuali sono indennizzabili come componente del danno ai sensi dell'art. 41 CO, purché risultino giustificati, necessari e adeguati per preparare il processo o per tentare di evitarlo, e non siano compresi nelle indennità per spese ripetibili (cfr. per la nozione di "spese preprocessuali": DTF 133 II 361 consid. 4.1; 117 II 101 consid. 3 e 6b; sentenza del

E. 15

/ 17 Tribunale federale 4A_630/2009 del 16 marzo 2010 consid. 3.1; sentenze del Tribunale d'appello della Repubblica e Cantone Ticino 12.2019.101 del 22.11.2019; 12.2018.116 del 2 marzo 2020 consid. 14; KESSLER, in: Widmer Lüchinger/Oser [edit.], Basler Kommentar – Obligationenrecht I, 7a ed. 2020, art. 41 n. 13). L'attrice ha dimostrato, con la trasmissione della nota professionale del 21 novembre 2023, l'esistenza del danno e il nesso causale con la presente procedura (act. B.GG; K.1). Essa aveva d'altronde il diritto di farsi

assistere da un patrocinatore in ragione del fatto che anche un caso apparentemente minore in ambito assicurativo può presentare complessità che un danneggiato non è in grado di affrontare autonomamente (HERRRMANN, Vorprozessuale Anwaltskosten - Substanziieren? Wann, was und vor wem überhaupt? in HAVE 2012 pag. 229 segg.). Le spese indicate quali spese preprocessuali nella nota professionale del 21 novembre 2023 soddisfano pertanto le condizioni giurisprudenziali sopra richiamate. Per quanto concerne il calcolo degli interessi moratori relativi a tale importo, la data di decorrenza degli stessi è fissata al giorno successivo al deposito della petizione del 22 novembre 2023, ovvero al 23 novembre 2023 (cfr. supra consid. 2.3.2; act. A.1; A.9). 2.4. Nella misura in cui non è stralciata dai ruoli per desistenza, l'azione è parzialmente accolta. Di conseguenza, la convenuta è tenuta a versare all'attrice CHF 23'489.60 a titolo di indennità per incapacità lavorativa dovuta a malattia, oltre interessi al 5% annuo a far tempo dal 1° marzo 2024, e CHF 1'147.40 a titolo di risarcimento per le spese preprocessuali incorse, oltre interessi al 5% annuo dal 23 novembre 2023. Per il resto, l'azione dev'essere respinta. 3.1. La presente controversia è esente da spese processuali (art. 114 lett. e CPC). Non è tuttavia esclusa l'attribuzione di indennità per spese ripetibili (TREZZINI, op. cit., art. 114 n. 1; sentenza del Tribunale federale 4A_194/2010 del

E. 17

/ 17 Il Tribunale d'appello pronuncia: 1. Nella misura in cui non è stralciata dai ruoli, l'azione è parzialmente accolta. 2. B. _____ SA è condannata a versare a A. _____ l'importo complessivo di CHF 23'489.60 oltre interessi del 5% annuo a far tempo dal 1° marzo 2024 a titolo di indennità per incapacità lavorativa dovuta a malattia, e CHF 1'147.40 a titolo di risarcimento per le spese preprocessuali incorse, oltre interessi al 5% annuo dal 23 novembre 2023. 3. Non si prelevano spese processuali. 4. B. _____ SA versa a A. _____ CHF 2'000.00 (spese e IVA incluse) a titolo di indennità per spese ripetibili. 5. [Rimedi giuridici] 6. [Comunicazioni]

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