

# GR\_GERICHTE ZR2 2024 105 vom 18. Mai 2026

GR Gerichte, 2026-05-18, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_ZR2\\_2024\\_105](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_ZR2_2024_105)

FR: GR\_GERICHTE ZR2 2024 105 du 18 mai 2026

IT: GR\_GERICHTE ZR2 2024 105 del 18 maggio 2026

## Erwägungen

### E. 5

/ 20 vigilanza sull'assicurazione malattie (LVAMal; RS 832.12), dalla Legge sul contratto d'assicurazione (LCA; RS 221.229.1). In materia di controversie derivanti da contratti conclusi con consumatori è competente, per le azioni intentate dal consumatore, il giudice del domicilio o della sede di una delle parti (art. 32 cpv. 1 lett. a CPC; sentenza del Tribunale federale 4A\_695/2011 del 18 gennaio 2012 consid. 3.1). Giusta l'art. 7 CPC, 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. Nel Cantone dei Grigioni, luogo di domicilio dell'attore, tale competenza è attribuita, in veste di Tribunale delle assicurazioni, alla Seconda camera civile del Tribunale d'appello (act. F.4 seg.; artt. 10 cpv. 1 lett. b OOGTA [CSC 173.010] e 6 cpv. 1 LACPC [CSC 320.100], art. 85 cpv. 1 Legge sulla sorveglianza degli assicuratori [LSA; RS 961.01] e artt. 63 cpv. 2 lett. b e 85 cpv. 5 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

### E. 6

/ 20 rinunciato al dibattimento conformemente all'art. 233 CPC per analogia (cfr. art. 219 CPC). 2. Con la petizione, l'attore reclama il versamento di CHF 62'807.50 a titolo di indennità per malattia, per il periodo a partire dal 1° ottobre 2023, per un'incapacità

lavorativa totale e parziale, corrispondenti a ulteriori 408 giorni di indennità di malattia, oltre interessi del 5% dal 14 novembre 2024. Egli sostiene infatti di aver diritto a un massimo di 730 giorni di indennità giornaliera nell'arco di 900 giorni e in misura dell'80% del guadagno assicurato AVS dedotto il termine di attesa di 60 giorni, e rileva di aver percepito solo 262 giorni corrispondenti a CHF 40'332.28, nonostante la sua incapacità lavorativa si sia protratta oltre il 30 settembre 2023 (act. A.1, in fatto n. 2). A sostegno della propria pretesa egli si fonda, principalmente, sui rapporti medici redatti dalla dr.ssa med. E.\_\_\_\_\_, sostenendo che dagli stessi emergerebbe, da un lato, il persistere dell'incapacità lavorativa e, dall'altro, l'impossibilità di trovare un impiego regolare in un'attività differente rispetto a quella esercitata fino alla malattia (cfr. per tutto quanto precede act. A.1). La convenuta, dal canto suo, riconosce il diritto all'indennità del 100% solo fino al 30 settembre 2023 in applicazione della LCA e delle condizioni generali dell'assicurazione collettiva per indennità giornaliera di malattia vigenti tra le parti, sostenendo che successivamente l'attore avrebbe riacquisito una piena capacità lavorativa (cfr. supra lett. I). A giustificazione di tale interruzione, essa si fonda sulla valutazione dei rapporti medici della dr.ssa med. E.\_\_\_\_\_ da parte del medico dr. med. G.\_\_\_\_\_, secondo cui tali rapporti non conterrebbero nuovi elementi che giustificerebbero una proroga del pagamento dell'indennità giornaliera o una prolungata incapacità lavorativa. Ciò varrebbe in sostanza anche per i nuovi rapporti medici redatti dalla dr.ssa med. E.\_\_\_\_\_ e prodotti solo in sede di petizione dell'8 novembre 2024 (cfr. act. A.2, D.10; act. A.4; act. A.6). Gli unici nuovi elementi che emergerebbero da tali rapporti medici sarebbero, da un lato, il fatto che l'assicurato avrebbe acquisito una capacità lavorativa del 20% a partire da febbraio 2024 e, dall'altro, la descrizione dell'evento del 21 giugno 2024 che dovrebbe giustificare una nuova incapacità lavorativa totale. In merito all'evento del 21 giugno 2024, la convenuta ritiene che ciò potrebbe semmai costituire un nuovo caso di incapacità lavorativa, non rientrando presumibilmente più nella copertura assicurativa della convenuta (act. A.4). In sede di risposta del 20 gennaio 2025, la convenuta ha inoltre precisato di non contestare una violazione dell'obbligo di ridurre il danno da parte dell'assicurato, bensì solo il suo diritto alle prestazioni ("[...] nel caso in questione non è in discussione l'obbligo di riduzione del danno, ma piuttosto la fine o la durata della sua incapacità lavorativa", act. A.2, D.10).

## **E. 7**

/ 20 3.1. 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'attore 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 (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 vero- simiglianza 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; sentenza 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 infirmare 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; sentenza 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 in: Trezzini/Molo/Borella/Fornara [edit.], Commentario pratico al Codice di diritto processuale civile svizzero, vol. 2, 3a ed. 2025, art. 247 n. 12; sentenza del Tribunale federale 4A\_439/2018 del 27 giugno 2019 consid. 3.3 con rinvii). 3.2. 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; sentenza del Tribunale federale 9C\_519/2008 del 10 marzo 2009 consid. 2.1;

## **E. 8**

/ 20 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). Per valutare il valore probatorio di certificati e rapporti medici, il giudice si fonda sulla giurisprudenza sviluppata in materia di assicurazioni sociali (cfr. 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 pagg. 2459 seg.; KATHRINER, Aktuelle Fragen zur arbeitsplatzbezogenen Arbeitsunfähigkeit, in: Plädoyer 6/2024, pagg. 42 segg., in particolare pag. 46; KUNZ/MEIER: Das Arbeits(un)fähigkeitszeugnis, in: Jusletter 13 novembre 2023, pag. 32). Affinché a 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).

## **E. 9**

/ 20 3.3. Nella presente fattispecie, oggetto della vertenza è la questione a sapere se l'attore abbia diritto a prestazioni per il periodo a partire dal 1° ottobre 2023 (cfr. supra consid. 2), e di conseguenza se la sua incapacità lavorativa si sia protratta oltre al 30 settembre 2023. Anzitutto 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 la datrice di lavoro dell'attore 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 di assicurazione malattia collettiva perdita di salario (ed. 1° gennaio 2022; in seguito: CGA; act. C.2) – integrate nel contratto di assicurazione (art. 3 CGA) – prevedono anzitutto che la copertura assicurativa è strutturata nella forma di un'assicurazione contro i danni (artt. 2 n. 1 e 13 n. 1 CGA). Nel caso di un'assicurazione contro i danni, a differenza di un'assicurazione somme, la prestazione assicurativa è dovuta a condizione che l'evento assicurato abbia determinato una perdita patrimoniale. La perdita patrimoniale è dunque un requisito e un criterio per determinare l'obbligo di fornire prestazioni (cfr. Messaggio del 28 giugno 2017 concernente la revisione della legge federale sul contratto d'assicurazione, FF 2017 4401, pag. 4422; DTF 119 II 361 consid. 4). Nel caso di un'assicurazione contro i danni, l'assicuratore accorda pertanto la prestazione assicurata in caso di sopravvenienza dell'evento assicurato solo se è comprovato dalla persona assicurata che l'evento abbia causato il danno (GRABER/CASANOVA, in: Grolimund/Loacker/Schnyder [edit.], Basler Kommentar Versicherungsvertragsgesetz, 2a ed. 2023, art. 96 n. 3 e 7; FRÉSARD-FELLAY, in: Brulhart/Frésard-Fellay/Subilia [edit.], Commentaire romand Loi sur le contrat d'assurance, 2022, art. 96 n. 2 e 17 e 24; DTF 146 III 339 consid. 5.2.4; sentenza del Tribunale federale 4A\_41/2012 del 31 maggio 2012 consid. 3.4). Le CGA prevedono inoltre che l'assicuratore accorda la propria garanzia per le conseguenze economiche di un'incapacità lavorativa derivante da malattia (art. 2 n. 2 CGA). Si considera "incapacità lavorativa" qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica, di compiere le mansioni abituali della professione esercitata dall'assicurato che gli possono essere ragionevolmente richieste (art. 4 n. 5 CGA). È definita "malattia" qualsiasi danno involontario alla salute fisica, mentale o psichica, medicalmente e oggettivamente identificabile, che non sia la conseguenza di un infortunio o dei suoi postumi e che richieda un esame o una cura medica oppure provochi un'incapacità di lavoro (art. 4 n. 2 CGA). La copertura

## **E. 10**

febbraio 2023, il dr. med. G.\_\_\_\_\_ ha confermato che – a seguito della consultazione durata dalle ore 16:15 alle ore 17:00 – dal punto di vista psichiatrico la diagnosi sarebbe la seguente: “sindrome da disadattamento con reazione mista ansioso depressiva ICD-10 F:43.22”, confermando un'incapacità lavorativa totale fino al 31 maggio 2023 e prevedendo una possibile ripresa lavorativa totale a partire dal 1° giugno 2023 (act. C.8). In tale rapporto, il dr. med. G.\_\_\_\_\_ ha peraltro specificato al pt. 2 intitolato “diagnosi che motiva/no l'il e da quando esiste”, quanto segue: “Allo stato attuale l'assicurato indipendentemente dall'idoneità alla guida non

## **E. 11**

/ 20 può riprendere la sua attività abituale” (act. C.8). Sulla scorta di tale rapporto medico, con scritto del 2 marzo 2023 la convenuta ha dunque proposto all'attore il riconoscimento delle indennità al 100% fino al 31 maggio 2023, rendendolo nel contempo attento, in maniera generica sul suo obbligo di diminuire il danno (cfr. art. 38 n. 6 CGA; “Inoltre, la rendiamo attento anche sul fatto che, conformemente alle disposizioni contrattuali e legali, come pure la vigente giurisprudenza in materia, lei ha l'obbligo di diminuire il danno. In conseguenza di ciò, lei deve quindi intraprendere tutte le misure necessarie per far valere la sua capacità lavorativa anche presso altro datore di lavoro o iscrivendosi alla disoccupazione”, act. C.9; cfr. act. B.C). Con scritto del 7 giugno 2023, il rappresentante legale dell'attore ha chiesto l'erogazione di prestazioni anche dopo il 31 maggio 2023, in ragione della persistenza dell'incapacità lavorativa attestata medicalmente (cfr. act. C.10). In data 24 luglio 2023, la dr.ssa med. E.\_\_\_\_\_ ha elaborato un rapporto medico dettagliato sullo stato di salute dell'attore, attestando un'incapacità lavorativa totale sia nell'attuale attività che in ogni altra attività lavorativa almeno fino al 31 agosto 2023. Nello specifico, stando all'anamnesi effettuata dalla dr.ssa med. E.\_\_\_\_\_, prima dell'inizio dei disturbi psicopatologici in oggetto l'assicurato sarebbe stato confrontato con un periodo di tensione – durato anni – dovuto a una causa giudiziaria tutt'ora in corso nei confronti del Comune di O.3.\_\_\_\_\_ a causa di asseriti lavori inadeguati effettuati alla casa da lui acquistata 9 anni fa (act. C.12). Per quanto riguarda l'inizio della malattia dell'attore, la dottoressa ha precisato quanto segue: “Il paziente colloca l'onset psicopatologico a settembre-ottobre 2022 in relazione a problemi legati all'occupazione per sviluppo di sintomi ansiosi e depressivi, progressivamente peggiorati, e culminati con lo sviluppo di un disturbo post-traumatico il 14.11.2022 dopo aver colpito accidentalmente con il proprio taxi una cliente scesa dalla sua autovettura (incoluma) che lo avrebbe denunciato. Gli fu ritirata la licenza di condurre” (act. C.12). I sintomi sarebbero in seguito peggiorati a partire da inizio dicembre 2022, a seguito del licenziamento in tronco, conducendo poi all'ospedalizzazione presso la clinica F.\_\_\_\_\_, in Canton O.2.\_\_\_\_\_, dal 21 dicembre 2022 al 28 dicembre 2022. Inoltre la dottoressa ha indicato che da metà maggio 2023 lo stato psicopatologico dell'attore sarebbe ulteriormente peggiorato “[...] anche a seguito del fatto che per la propria condizione clinica il rapporto coniugale è divenuto conflittuale con alto rischio di separazione con perdita anche del ruolo di marito (oltre che del posto di lavoro)” (act. C.12). Successivamente, con certificato medico del 13 settembre 2023, il dr. med. H.\_\_\_\_\_, FMH in medicina interna generale, ha attestato un'incapacità lavorativa totale dell'attore per malattia dal 7 settembre 2023 al 30 settembre 2023 (act. C.14). Nel frattempo, in data 18 settembre 2023, il dr. med. G.\_\_\_\_\_ – in seguito a una presa di contatto telefonica con la dr.ssa med. E.\_\_\_\_\_ e sulla base della

## **E. 12**

/ 20 documentazione trasmessagli – ha confermato l’inabilità lavorativa fino e non oltre il 30 settembre 2023 (act. C.15). Di conseguenza, con lettera del 22 settembre 2023 la compagnia assicurativa ha comunicato all’attore di aver ricevuto la relazione medica della dr.ssa med. E.\_\_\_\_\_ del 24 luglio 2023 e di aver, dopo attenta rivalutazione dell’incarto e in accordo con il suo medico curante, deciso di riconoscere il prolungamento dell’incapacità lavorativa al 100% fino, e non oltre, il 30 settembre 2023 (act. C.16; act. B.H).

L’assicurazione ha precisato che a partire da tale data l’attore sarebbe stato ritenuto abile a svolgere qualsiasi attività lavorativa. Pertanto la convenuta ha versato all’attore indennità giornaliera per malattia sino al 30 settembre 2023 (act. B.G). 3.3.2. Ora, a partire dallo scritto del 22 settembre 2023 della convenuta, agli atti risultano ancora sette rapporti medici dettagliati della dr.ssa med. E.\_\_\_\_\_ e uno scritto di valutazione del dr. med. G.\_\_\_\_\_ (act. C.17-21; act. B.P-R). Figura anzi- tutto il rapporto medico del 24 settembre 2023, nel quale la dr.ssa med. E.\_\_\_\_\_ ha esposto la diagnosi già indicata in precedenza, attestando poi un’incapacità lavora- tiva totale sia nell’attuale attività che in ogni altra attività lavorativa almeno fino al 31 ottobre 2023 (act. C.17; act. B.L). Successivamente, con rapporto medico detta- gliato dell’11 novembre 2023, la psichiatra E.\_\_\_\_\_ ha indicato che in ragione del peggioramento avvenuto a metà maggio 2023, l’evoluzione sarebbe stata solo par- zialmente favorevole (“Purtroppo da metà maggio u.s. lo stato psicopatologico del paziente è nettamente peggiorato anche a seguito del fatto che per la propria con- dizione clinica il rapporto coniugale è divenuto conflittuale con alto rischio di sepa- razione con perdita anche del ruolo di marito (oltre che del posto di lavoro)”, act. C.18; act. B.M), elencando poi la sintomatologia ancora presente nell’attore, e attestando quindi un’incapacità lavorativa totale sia nell’attuale attività che in ogni altra attività lavorativa almeno fino al 31 dicembre 2023 (act. C.18; act. B.M). Con rapporto medico dettagliato del 19 dicembre 2023, la dr.ssa med. E.\_\_\_\_\_ ha con- fermato la diagnosi precedente e ribadito che la prognosi era ancora sfavorevole, attestando un’incapacità lavorativa totale sia nell’attuale attività che in ogni altra at- tività lavorativa almeno fino al 31 gennaio 2024 (act. C.19; act. B.N). In data 8 gen- naio 2024, il dr. med. G.\_\_\_\_\_, ha comunicato alla convenuta che il contenuto del rapporto medico datato 19 dicembre 2023 della dr.ssa med. E.\_\_\_\_\_ sarebbe stato nei fatti invariato rispetto al precedente del 24 luglio 2023, limitandosi a osservare inoltre quanto segue: “Ricordo che durante il colloquio dello scorso febbraio erano emerse questioni extra-mediche, ritiro delle patenti, controversie legali che devono trovare il loro esito presso gli enti non medici preposti e non possono essere trattate con misure mediche. In assenza di fatti nuovi rispettivamente modificazioni signifi- cative di fatti noti confermo la mia precedente presa di posizione” (act. C.20). Suc-

### **E. 13**

/ 20 cessivamente, in data 14 febbraio 2024, la dr.ssa med. E.\_\_\_\_\_ ha redatto un nuovo rapporto medico dettagliato, indicando quanto segue: “Da metà gennaio u.s. il paziente inizia a rilevare un lieve miglioramento del suo stato psichico. Attual- mente lamenta episodica ansia, facile irritabilità, astenia, apatia, insonnia, flash- back. A livello oggettivo, esame psichico secondo AMDP-System, odierno al collo- quio si presenta modicamente ansioso; il tono dell’umore è mediamente deflesso con idee di rovina; non presenta disturbi psicotici né deficit cognitivi” (act. C.21; act. B.O), e attestando pertanto un’incapacità lavorativa dell’80% sia nell’attuale at- tività che in ogni altra attività lavorativa almeno fino al 29 febbraio 2024. In tale rap- porto medico, indirizzato alla convenuta, la dottoressa ha poi precisato quanto se- gue: “Ricordo che in caso di dubbio avrebbe sempre potuto rivisitare l’assicurato. In ogni caso il decorso sfavorevole per i sopraggiunti eventi stressanti

che lo hanno complicato, la certificazione nei miei rapporti dello stato psichico oggettivato e dei deficit funzionali oggettivati, semmai rendevano necessaria una sua rivalutazione (da me sempre richiesta nei miei precedenti rapporti) essendo la condizione psico- patologica del paziente da me oggettivata nel frattempo diversa da quella da lei oggettivata al momento della sua valutazione e non la chiusura del caso”, concludendo – come sempre fatto nei suoi precedenti rapporti medici – con la richiesta di rivalutazione del caso (act. C.21; act. B.O). Ora, come visto, a partire dalla comunicazione della convenuta datata 22 settembre 2023, con cui essa ha riconosciuto l'incapacità lavorativa totale dell'attore fino, e non oltre, il 30 settembre 2023 (act. C.16; act. B.H), sono stati redatti ulteriori rapporti medici dettagliati da parte della dr.ssa med. E.\_\_\_\_\_, la quale, specialista in psichiatria e psicoterapia, ha in cura l'attore sin dal 25 novembre 2022 – ovvero poco dopo l'insorgere dell'incapacità lavorativa totale dell'attore – su segnalazione del medico di famiglia dr. med. D.\_\_\_\_\_. Essa ha quindi, sulla base dei regolari colloqui clinici svolti con l'attore redatto i relativi rapporti medici approfonditi. Per contro, l'unica valutazione effettuata dal dr. med. G.\_\_\_\_\_ in tale lasso di tempo è stata redatta in data 8 gennaio 2024 unicamente sulla scorta di documentazione trasmessagli, senza tuttavia fondarsi su esami approfonditi – in particolare senza che sia stato svolto alcun colloquio clinico direttamente con l'attore – e senza aver esposto gli antecedenti del paziente (anamnesi), né una diagnosi e una prognosi. La motivazione contenuta in tale valutazione si limita sostanzialmente al fatto che i rapporti medici della dr.ssa med. E.\_\_\_\_\_ non presenterebbero “fatti nuovi rispettivamente modificazioni significative di fatti” (act. C.20), senza tuttavia esporre considerazioni ed esami di natura medica. Il dr. med. G.\_\_\_\_\_ ha pertanto effettuato un unico colloquio clinico con il paziente in data 9 febbraio 2023, dopodiché l'attore non è più stato sentito direttamente dal servizio medico fiduciario della compagnia assicurativa. Messa a confronto con la valutazione del dr. med. G.\_\_\_\_\_, i citati rapporti medici della dr.ssa med. E.\_\_\_\_\_

#### **E. 14**

agosto 2024, la specialista ha poi certificato un'incapacità lavorativa dell'80% a partire dal 1° agosto 2024 – considerato il lieve miglioramento dello stato ansioso depressivo dell'attore – precisando quanto segue: “In sintesi il decorso osservato dopo la valutazione effettuata dallo psichiatra consulente della B.\_\_\_\_\_ Dr. Med. I.\_\_\_\_\_ è stato sfavorevole per i sopraggiunti eventi stressanti che lo hanno complicato. Preciso che in più occasioni avevo informato dell'evoluzione clinica da me osservata, dello stato psichico da me oggettivato e dei deficit funzionali oggettivati il collega essendo la condizione psicopatologica del paziente da me oggettivata nel frattempo diversa da quella oggettivata dal collega al momento della sua valutazione. Mi opponevo alla chiusura del caso” (act. B.Q). Infine, in data

#### **E. 18**

ottobre 2024, la dr.ssa med. E.\_\_\_\_\_ ha certificato un'incapacità lavorativa totale fino al 30 novembre 2024 (act. B.R). Dal canto suo, la parte convenuta non ha prodotto alcun nuovo rapporto medico in corso di procedura. Ora, la metodologia adottata in tutti i rapporti medici della dr.ssa med. E.\_\_\_\_\_ 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. I rapporti medici successivi integrano

15 / 20 e confrontano i dati contenuti nei precedenti rapporti medici in un arco temporale ampio, giungendo a conclusioni supportate da elementi clinici oggettivi. Per la completezza e la regolarità delle indagini, la struttura e la metodologia adottata, a mente di questa Camera i rapporti medici della dr.ssa med. E. \_\_\_\_\_ agli atti rappresentano la fonte più attendibile per la determinazione della capacità lavorativa dell'attore. Producendo tali rapporti medici, l'attore ha pertanto dimostrato la realizzazione dell'evento assicurato con verosimiglianza preponderante (cfr. supra consid. 3.1). Per completezza di motivazione, in merito alla richiesta formulata dalla convenuta in sede di risposta volta alla sospensione della procedura, con cui la convenuta ha nello specifico indicato quanto segue: "Poiché, a causa della presentazione della denuncia, l'assicuratore non ha ancora avuto l'opportunità di sottoporre i nuovi rapporti, presentati con la denuncia, ai suoi medici di fiducia per una rivalutazione del caso, si chiede che il procedimento venga eventualmente sospeso fino a quando i medici di fiducia non avranno avuto l'opportunità di fornire un nuovo parere sui nuovi rapporti" (act. A.2, in diritto n. 12) – e contro cui l'attore si è opposto in sede di replica (act. A.3) – si aggiunga quanto segue. Con disposizione ordinatoria del 3 aprile 2025, è stata respinta la richiesta della convenuta di sospendere la procedura, non avendo in sostanza la convenuta spiegato per quale ragione i nuovi rapporti medici prodotti dall'attore non avrebbero potuto essere sottoposti ai medici di fiducia della compagnia assicurativa durante il termine – ampiamente prorogato – per la produzione della risposta, né avendo tantomeno spiegato quanto ulteriore tempo avrebbe richiesto la rivalutazione del caso (act. F.7). Successivamente, la convenuta ha inoltrato la duplice dell'8 maggio 2025 (act. A.4), senza tuttavia produrre alcun nuovo mezzo di prova. Con disposizione ordinatoria del

### **E. 23**

settembre 2025, questa Camera ha trasmesso la duplice della convenuta all'attore, assegnando nel contempo un termine per l'inoltro di eventuali osservazioni, nonché un termine per l'inoltro di eventuali nova in applicazione dell'art. 229 cpv. 3 CPC (act. F.8). Con osservazioni del 3 ottobre 2025, la convenuta ha indicato di non avere nova da presentare, limitandosi in sostanza a contestare la copertura assicurativa per malattia a partire dal 1° ottobre 2023 (act. A.6). Nonostante la convenuta abbia avuto la possibilità di produrre nova sino all'inizio della fase di deliberazione – ciò che le è stato peraltro espressamente indicato – essa non ha prodotto alcun nuovo mezzo di prova né con la duplice dell'8 maggio 2025, né con le osservazioni del 3 ottobre 2025 (act. A.4; act. A.6). Pertanto, non avendo la convenuta prodotto alcun nuovo rapporto medico, nonostante gli sviluppi clinici successivi dell'attore, quali il peggioramento dello stato psicopatologico riferito dalla dr.ssa med. E. \_\_\_\_\_ a seguito della frana occorsa tra

16 / 20 il Comune di O.4. \_\_\_\_\_ e O.5. \_\_\_\_\_ il 21 giugno 2024 (act. B.P segg.), i rapporti medici approfonditi e aggiornati della dr.ssa med. E. \_\_\_\_\_ costituiscono, come visto in precedenza, la fonte più attendibile per la determinazione della capacità lavorativa dell'attore. Sulla base di quest'ultimi, si riconosce pertanto un diritto all'indennità giornaliera totale per il periodo compreso tra il 1° ottobre 2023 e il 31 gennaio 2024 e ridotta per il periodo di incapacità lavorativa parziale (80%) compreso tra il 1° febbraio 2024 e il 20 giugno 2024. Successivamente, si riconosce un diritto all'indennità giornaliera di nuovo totale per il periodo compreso tra il 21° giugno 2024 e il 31 luglio 2024 e ridotta per il periodo di incapacità lavorativa parziale (80%) compreso tra il 1° agosto 2024 e il 17 ottobre 2024. Infine, per l'ultimo periodo corrente dal 18 ottobre 2024 al 30 novembre 2024, essa è invece da ritenersi totale. 3.3.3. Per la quantificazione dell'indennità dovuta, si rileva

che l'indennità giornaliera piena – non contestata dalla convenuta – ammonta a CHF 153.94 (act. A.1, in fatto n. 2; act. B.G). Per il periodo dal 1° ottobre 2023 al 31 gennaio 2024, pari a 123 giorni, in presenza di un'incapacità lavorativa totale, l'attore ha diritto a un'indennità giornaliera intera di CHF 153.94, per un importo complessivo di CHF 18'934.62. Per il periodo dal 1° febbraio 2024 al 20 giugno 2024, in presenza di una capacità lavorativa residua del 20%, l'indennità giornaliera dev'essere proporzionatamente ridotta all'80%, ovvero a CHF 123.15. Ritenuto che tale periodo copre 141 giorni, l'importo spettante all'attore ammonta a CHF 17'364.15. Per il successivo periodo dal 21° giugno 2024 al 31 luglio 2024, pari a 41 giorni, l'incapacità lavorativa è stata invece totale, con diritto all'indennità giornaliera intera di CHF 153.94, per un importo complessivo di CHF 6'311.54. Quanto al periodo successivo, dal 1° agosto 2024 al 17 ottobre 2024, pari a 78 giorni, in presenza di una capacità lavorativa residua del 20%, l'indennità giornaliera dev'essere proporzionatamente ridotta all'80%, ovvero a CHF 123.15, sicché l'importo spettante all'attore per 78 giorni ammonta a CHF 9'605.70. Infine, per l'ultimo periodo dal 18 ottobre 2024 al 30 novembre 2024 (44 giorni), l'incapacità lavorativa è invece da ritenersi totale, con diritto all'indennità giornaliera intera di CHF 153.94, per un importo complessivo di CHF 6'773.36. L'indennità complessiva dovuta all'attore per i cinque periodi coperti dalla domanda ammonta pertanto a CHF 58'989.40 (CHF 18'934.62 + CHF 17'364.15 + CHF 6'311.54 + CHF 9'605.70 + CHF 6'773.36). 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%

17 / 20 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; ZIMMERMANN, Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung, 2022, n. 427) 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, la data media ponderata relativa ai cinque periodi considerati corrisponde al 20 aprile 2024 (cfr. per il calcolo della data media ponderata, sentenza del Tribunale d'appello dei Grigioni ZR2 23 129 del 13 agosto 2025 consid. 2.3.2). Tuttavia, con petizione dell'8 novembre 2024 l'attore ha postulato il decorso degli interessi moratori del 5% a far tempo dal 14 novembre 2024 (act. A.1, petito n. 1), sicché – in virtù della massima dispositiva ex art. 58 CPC – determinante in concreto è la suddetta data (sentenza del Tribunale federale 4A\_633/2017 del 23 maggio 2018 consid. 4; sen- tenze del

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich KK.2025.00001 con- sid. 3.1-3.3 e KK.2013.00014 consid. 6.2.3). Di conseguenza, la convenuta è tenuta a versare all'attore CHF 58'989.40 a titolo di indennità per incapacità lavorativa dovuta a malattia, oltre interessi al 5% annuo a far tempo dal 14 novembre 2024. 3.4. Visto tutto quanto precede, la petizione è parzialmente accolta. Di conseguenza, la convenuta è tenuta a versare all'attore CHF 58'989.40 a titolo di indennità per incapacità lavorativa dovuta a malattia, oltre interessi al 5% annuo a far tempo dal 14 novembre 2024. Per il resto la petizione va respinta. 4.1. 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 17 novembre 2010 consid. 2.2.1).

18 / 20 4.2.1. Il Tribunale d'appello determina d'ufficio le indennità per spese ripetibili secondo le tariffe applicabili (artt. 105 cpv. 2 e vecchio 96 CPC [RU 2022 491] tuttora applicabile, giusta l'art. 407f e contrario CPC, ai procedimenti pendenti al momento dell'entrata in vigore, il 1° gennaio 2025, della modifica del 17 marzo 2023; art. 2 cpv. 1 OOA [CSC 310.250]), qualora tali spese siano protestate (DTF 139 III 334 consid. 4.3). Le spese ripetibili sono poste a carico della parte soccombente. In caso di non entrata nel merito o di desistenza si considera soccombente l'attore; in caso di acquiescenza all'azione, il convenuto (art. 106 cpv. 1 CPC). In caso di soccom- benza parziale reciproca, esse sono ripartite secondo l'esito della procedura (art. 106 cpv. 2 CPC). 4.2.2. Nel caso di specie, occorre rilevare che l'attore ha protestato le ripetibili nella propria petizione (act. A.1, petito n. 2) e ha prodotto una nota d'onorario finale per un importo complessivo di CHF 8'934.40 (act. L.1). Giusta l'art. 1 cpv. 3 OOA l'onorario dell'avvocato si basa sull'accordo stipulato con il cliente nel caso specifico o sulle tariffe correnti. Ai sensi dell'art. 2 cpv. 2 OOA l'autorità giudicante si basa sull'importo fatturato dal patrocinatore, fintantoché la tariffa oraria concordata è una tariffa corrente e non comprende supplementi di buon esito (n. 1), il dispendio fatturato è adeguato e necessario al fine di garantire un patrocinio efficace (n. 2) e l'indennità richiesta non ha come conseguenza per la parte soccombente un aggravio non giustificato dalla causa, rispettivamente dalle legittime esigenze di protezione giuridica (n. 3). Si considera corrente una tariffa oraria fra CHF 210.00 e CHF 270.00 (art. 3. cpv. 1 OOA). In assenza di un accordo sull'onorario, come nella presente fattispecie, il Tribunale d'appello applica per prassi la tariffa oraria mediana di CHF 240.00 con un supplemento spese forfettario del 3% (cfr. fra tante sentenza del Tribunale cantonale dei Grigioni ZK1 16 133 del 24 novembre 2016 consid. 2c con rinvii). In concreto, occorre, di principio, fare riferimento alla nota d'onorario pre- sentata dall'attore (art. 2 cpv. 2 OOA). Tuttavia, nella nota d'onorario il rappresen- tante legale dell'attore ha applicato una tariffa oraria di CHF 300.00 (act. L.1), no- nostante agli atti non risulti alcuna convenzione che giustifichi una tariffa oraria superiore a quella corrente, sicché essa va ridotta a CHF 240.00. Pertanto l'importo fatturato dev'essere ridotto di conseguenza. L'onorario complessivo ammonta quindi a CHF 6'679.20 (27 ore e 50 minuti a CHF 240.00/ora). Per quanto riguarda inoltre le spese indicate, pari a CHF 584.40, devono anch'esse essere ridotte a CHF 200.40, in quanto non conformi alla prassi consolidata del 3%. Ciò posto, que- sto Tribunale ritiene giustificato fissare le spese ripetibili a CHF 6'879.60 (spese in- cluse). Dato che l'attore ha vinto in relazione alla questione d'importanza fondamen- tale del diritto al versamento delle indennità, la convenuta è ritenuta integralmente

19 / 20 soccombente (art. 106 CPC) ed è tenuta a versare all'attore l'importo di CHF 6'879.60 (spese incluse) a titolo di indennità per spese ripetibili. 5. Per quanto concerne infine i rimedi esperibili sul piano federale (artt. 51 cpv. 1 lett. a, 112 cpv. 1 lett. d LTF), contro questa sentenza può essere interposto ricorso in materia civile al Tribunale federale, indipendentemente dall'ammontare del valore litigioso (DTF 138 III 2 consid. 1.1 e 1.2.2; artt. 72 cpv. 1, 74 cpv. 2 lett. b, 75 cpv. 2 lett. a LTF). 6. Una copia dell'odierna sentenza va trasmessa alla FINMA giusta l'art. 49 cpv. 2 della Legge sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA; RS 961.01)

20 / 20 Il Tribunale d'appello pronuncia: 1. La petizione è parzialmente accolta. 2. La B.\_\_\_\_\_ SA è condannata a versare ad A.\_\_\_\_\_ l'importo complessivo di CHF 58'989.40 oltre interessi del 5% annuo a far tempo dal 14 novembre 2024 a titolo di indennità per incapacità lavorativa dovuta a malattia. Per il resto la petizione va respinta. 3. Non si prelevano spese processuali. 4. La B.\_\_\_\_\_ SA versa ad A.\_\_\_\_\_ CHF 6'879.60 (spese 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.