

TI_GERICHTE 36.2004.151 vom 7. November 2005

TI Tribunale d'appello, 2005-11-07, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2004.151

FR: TI_GERICHTE 36.2004.151 du 7 novembre 2005

IT: TI_GERICHTE 36.2004.151 del 7 novembre 2005

Regeste

Alla scadenza dei 720 giorni in cui ha avuto diritto alle indennità di malattia (in parte intere per un'inabilità lavorativa del 100% e in parte ridotte per un'inabilità del 50%) l'assicurata non presenta nessuna capacità lavorativa residua: ha diritto a percepire 720 indennità malattia complete

Erwägungen

E. 4

KVG soll diesen Missstand beheben. Wo Perioden vollständiger und teilweiser Arbeitsunfähigkeit im Wechsel einander folgen, sind Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit als volle Bezugstage auf die Bezugsdauer von 720 Tagen (art. 72 Abs. 3 KVG) anzurechnen. Verbleibt nach dem Bezug von 720 Taggeldern eine praktisch noch verwertbare Restarbeitsfähigkeit, findet Art. 72 Abs. 4 Satz 2 KVG Anwendung. Verbleibt aber keine nennenswerte Restarbeitsfähigkeit, ist die ratio legis von Art. 72 Abs. 4 Satz 2 KVG nicht mehr erfüllbar. In diesem Falle sollte gestützt auf das Gegenseitigkeitsprinzip das Taggeld bis zum Bezug des Gegenwerts von 720 vollen versicherten Taggeldern weiter ausgerichtet werden (siehe ziffer 4 hiernach). Der Versicherungsschutz bleibt nach dem Wortlaut von Art. 72 Abs. 4 Satz 2 KVG für die restliche Arbeitsfähigkeit erhalten. Kriterium für den verbleibenden Versicherungsschutz ist das Mass der Restarbeitsfähigkeit und des damit erzielbaren Erwerbseinkommens. Es ist daher auf das mutmasslich erzielbare Invalideneinkommen nach Erschöpfung der maximalen Bezugsdauer von 720 Tagen abzustellen. Eine allfällige vorgängige Unterversicherung ist unbeachtlich, eine im Verhältnis zur Unterversicherung vorzunehmende Kürzung des versicherten Taggeldes abzulehnen. Ein anderer Lösungsansatz stellt darauf ab, wieviel Taggeld die versicherte Person insgesamt bezogen hat und wieviel die Differenz zum Total von 720 vollen Taggeldern ausmacht. Diese Differenz bleibt als Restanspruch weiterversichert. Die Höhe des versicherten Taggeldes ergäbe sich daraus, dass diese Differenz durch 720 dividiert würde (neue Mindestbezugsdauer von 720 Tagen). Das weiterversicherbare Taggeld ergäbe sich aus dem Quotienten von Differenzbetrag und gesetzlicher Mindestbezugsdauer. Diese Lösung würde indessen dem Sinn und Zweck von Art. 72 Abs. 4 Satz 2 KVG nicht entsprechen. (...)" Ariane Ayer e Béatrice Despland, in *Loi fédérale sur l'assurance maladie*, Edition annoté, Georg editore, Ginevra 2004, pag. 123, a proposito dell'art. 72 cpv. 4 LAMal, osservano quanto segue: " La durée de versement des indemnités journalières n'est pas prolongée en cas d'incapacité partielle de travail, contrairement au régime de la LAMA: RAMA 2003 17." In una sentenza del 29 ottobre 2002 nella causa R. (K 52/02), pubblicata in RAMI 2003 pag. 17 seg., il TFA ha avuto modo di stabilire che nel caso in cui venga versata ad un assicurato, in seguito ad un'incapacità lavorativa parziale, un'indennità giornaliera parziale, secondo la LAMal – contrariamente a quanto avveniva in virtù della

LAMI – la durata delle prestazioni non viene estesa fino al limite massimo di 720 indennità giornaliere intere, mentre si mantiene la protezione assicurativa per la capacità lavorativa residua. L'Alta Corte ha infatti rilevato: " (...) 3.2 Im KVG ist demnach für den Fall der Kürzung des Taggeldes wegen Überentschädigung - wie bereits unter altem Recht gemäss Art. 12 bis Abs. 4 KUVG (vgl. auch BGE 125 V 109 Erw. 2b) - eine Verlängerung der Entschädigungsperiode von 720 Tagen und der Berechnungsperiode von 900 Tagen (art. 72 Abs. 5 KVG) vorgesehen (Eugster , Zum Leistungsrecht der Taggeldversicherung nach KVG, in: LAMal - KVG; Recueil de travaux en l'honneur de la société suisse de droit des assurances, Lausanne 1997, S. 529 f.). Während diese Erstreckungslösung nach der altrechtlichen Praxis auch beim (im Gesetz nicht geregelten) Bezug reduzierter Taggelder wegen bloss teilweiser Arbeitsunfähigkeit galt (BGE 98 V 84; RKUV 1989 Nr. K 823 S. 393 Erw. 3; vgl. dazu auch BGE 127 V 91 Erw. 1b), gelangt in diesem Fall nach KVG das gekürzte Taggeld ohne Verlängerung von Entschädigungs- und Berechnungsperiode (d.h. während 720 innerhalb von 900 Tagen) zur Ausrichtung bleibt - als Ersatz für den teilweisen Taggeldausfall - der Versicherungsschutz für die restliche Arbeitsfähigkeit erhalten (art. 72 Abs. 4 KVG; Urteil P. vom 22. Juli 2002, K 6/02; Eugster , Zum Leistungsrecht der Taggeldversicherung nach KVG, a.a. O., S. 527 ff.; zur Entstehungsgeschichte von Art. 72 Abs. 4 und 5 KVG; BGE 127 V 91 Erw. 1c; Eugster , Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], S. 209 Fn 947 zu Rz 379). Einzig für den - vorliegend nicht gegebenen - Fall, dass am Ende der Bezugsdauer keine nennenswerte Restarbeitsfähigkeit verbleibt, die weitersichert werden könnte, wird in der Literatur die Verlängerung der Bezugsdauer im Sinne der altrechtlichen Regelung postuliert (Eugster , Zum Leistungsrecht der Taggeldversicherung nach KVG, a.a. O., S. 528). Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht unlängst entschieden hat, findet die Erstreckungslösung schliesslich auch Anwendung, wenn das Taggeld - anders als vorliegen - nicht bloss wegen teilweiser Arbeitsunfähigkeit reduziert, sondern zusätzlich zufolge Überentschädigung gekürzt wird (BGE 127 V 92 Erw. 1d mit Hinweisen)." In una precedente sentenza dell' 11 maggio 2001 nella causa M., K 74/00, pubblicata in DTF 127 V 88, il TFA aveva rilevato che la durata massima del periodo d'indennizzo quando l'indennità giornaliera è ridotta nel contempo a dipendenza di un sovraindennizzo e dell'incapacità di lavoro parziale dell'assicurato, deve essere prolungata fino al momento in cui l'assicurato abbia percepito un importo equivalente alle indennità giornaliere cui avrebbe avuto diritto durante il periodo di 720 giorni a dipendenza del grado di incapacità al lavoro parziale se non vi fosse stato sovraindennizzo. La nostra Massima Istanza si è così espressa: " 1.- a) Selon l'art. 72 al. 2 LAMal, le droit à l'indemnité journalière prend naissance lorsque l'assuré a une capacité de travail réduite au moins de moitié (première phrase). Les indemnités journalières doivent être versées pour une ou plusieurs maladies, durant au moins 720 jours dans une période de 900 jours (art. 72 al. 3 LAMal). En cas d'incapacité partielle de travail, une indemnité journalière réduite en conséquence est versée pendant la durée prévue au troisième alinéa; la couverture d'assurance est maintenue pour la capacité résiduelle de travail (art. 72 al. 4 LAMal). Lorsque l'indemnité journalière est réduite pour cause de surindemnisation selon l'art. 78 al. 2 LAMal, la personne atteinte d'une incapacité de travail a droit à l'équivalent de 720 indemnités journalières complètes; les délais relatifs à l'octroi des indemnités journalières sont prolongés en fonction de la réduction (art. 72 al. 5 LAMal). b) La LAMA posait le principe selon lequel l'assurance ne devait pas être une source de gain pour les assurés. Par conséquent, lorsque l'assuré touchait des prestations émanant d'autres assureurs, les caisses-maladie réduisaient

les indemnités journalières dues (cf. art. 26 LAMA). Lorsque l'indemnité journalière était réduite selon l'art. 26 LAMA, l'art. 12bis al. 4 LAMA prévoyait l'augmentation de la durée des jours d'indemnisation. Ainsi, à une réduction de 50 pour cent de l'indemnité devait correspondre une durée de versement de 1440 jours compris dans une période de 1800 jours consécutifs, le calcul étant effectué rétrospectivement, à partir du jour où l'indemnité avait été accordée pour la dernière fois (ATF 125 V 109 consid. 2b; Borella, L'affiliation à l'assurance-maladie sociale suisse, thèse Genève 1993, p. 330 sv.). Il s'agissait, en d'autres termes, de garantir aux assurés le paiement de l'équivalent de 720 indemnités pleines et entières. Ces principes étaient également applicables en cas de réduction de l'indemnité journalière pour cause d'incapacité de travail partielle (ATF 98 V 84 consid. 3b; RAMA 1989 no K 823 p. 394 consid. 3). c) Dans son projet relatif à la LAMal, le Conseil fédéral abandonnait purement et simplement ce système légal et jurisprudentiel de prolongation de la durée d'indemnisation en cas de réduction de l'indemnité journalière. L'art. 64 al. 3 du projet prévoyait en effet que les indemnités journalières devaient être versées, pour une ou plusieurs maladies, durant au moins 720 jours dans une période de 900 jours; le projet ne contenait pas de disposition analogue à l'art. 12bis al. 4 LAMA (message concernant la révision de l'assurance-maladie du 6 novembre 1991, FF 1992 I 183 sv. et 266; voir aussi Duc, Quelques réflexions relatives à l'assurance d'une indemnité journalière selon la LAMal, in : RSAS 1998 p. 261). Au cours des débats parlementaires, les Chambres fédérales, sur proposition de la commission du Conseil national, ont cependant réintroduit la possibilité d'une telle prolongation, conformément à la pratique antérieure, mais seulement en cas de réduction de l'indemnité pour cause de surindemnisation, ce qui a conduit à l'adoption de l'art. 72 al. 5 LAMal (Bull. off. CN 1993 p. 1894 et Bull. off. CE 1993 p. 1094). L'idée à la base de cette disposition est que l'assuré ne perde pas, en raison d'une surindemnisation, le bénéfice des prestations de l'assurance-maladie qui lui sont acquises par le versement de ses primes; l'assureur ne saurait tirer un avantage du fait que l'assuré bénéficie de prestations d'autres assureurs (procès-verbal de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique [CSSS] du Conseil national, séance du 8 juillet 1993). En revanche, quand l'indemnité est réduite en raison de l'incapacité partielle de travail, la durée d'indemnisation est limitée à 720 jours pour une période de 900 jours (art. 72 al. 3 et 4 LAMal). Les jours d'incapacité partielle valent comme des jours entiers d'indemnisation. Mais pour compenser le fait que l'assuré ne reçoit pas, le cas échéant, 720 indemnités journalières complètes, le législateur a prévu - ce qui est une innovation par rapport à l'ancien droit (cf. ATF 125 V 110 consid. 3 in fine) - que la couverture d'assurance devait être maintenue pour la capacité de travail résiduelle (art. 72 al. 4 in fine LAMal; voir à ce sujet Gebhard Eugster, Zum Leistungsrecht der Taggeldversicherung nach KVG, in : LAMal-KVG, Recueil de travaux en l'honneur de la Société suisse de droit des assurances, Lausanne 1997, p. 527 sv.). d) Au sujet de la durée maximale d'indemnisation, la LAMal ne fournit pas de réponse immédiate à la question qui se pose quand l'indemnité est - comme en l'espèce - réduite à la fois pour cause de surindemnisation et d'incapacité partielle de travail. Il s'agit donc de rechercher quelle est la relation réciproque entre les alinéas 4 et 5 de l'art. 72 LAMal. La loi s'interprète en premier lieu selon sa lettre. Si le texte n'est pas absolument clair, si plusieurs interprétations de celui-ci sont possibles, il convient de rechercher quelle est la véritable portée de la norme, en la dégagant de tous les éléments à considérer, soit notamment des travaux préparatoires, du but de la règle, de son esprit, ainsi que des valeurs sur lesquelles elle repose ou encore de sa relation avec d'autres dispositions légales (ATF 126 II 80 consid. 6d, 126 III 104 consid. 2c, 126 V 58 consid. 3, 105 consid. 3

et les références). Selon Eugster (loc. cit., p. 530 sv.), en cas d'incapacité de travail de 50 pour cent, l'indemnité journalière réduite pour cause de surindemnisation doit être allouée aussi longtemps que l'assuré n'a pas obtenu l'équivalent de 720 demi-indemnités journalières (voir aussi, du même auteur : Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, ch. 379). Les premiers juges se prononcent dans le même sens : ils considèrent que par «indemnités journalières complètes» selon l'art. 72 al. 5 LAMal, il faut entendre non seulement l'indemnité qui correspond à une incapacité de travail totale, mais aussi celle due en cas d'incapacité de travail partielle au sens de l'alinéa 4 et non réduite pour cause de surindemnisation. L'opinion exprimée par cet auteur et par le tribunal des assurances mérite d'être confirmée. Les art. 72 al. 4 et 72 al. 5 LAMal sont des règles de rang identique qui ont été adoptées en même temps. Ni le texte ni la systématique de la loi ne permettent de considérer que l'une d'entre elles devrait l'emporter sur l'autre. On l'a vu, par l'adoption de l'art. 72 al. 5 LAMal, le législateur a voulu établir une certaine équivalence entre les primes versées et le droit aux prestations. Sous peine de contredire cette volonté clairement affirmée, on ne saurait admettre, quand l'indemnité journalière est réduite pour cause de surindemnisation et d'incapacité partielle de travail, que le droit aux prestations est limité à 720 jours conformément à l'art. 72 al. 4 LAMal. A l'inverse, il n'y a pas plus de motif d'accorder la priorité à l'alinéa 5 en reconnaissant à l'assuré, dans le même cas de figure, le droit à l'équivalent de 720 indemnités journalières complètes. Dès lors, si l'on veut concilier l'intention du législateur avec le texte de la loi, la seule solution qui s'impose consiste en une application combinée des dispositions légales en cause. La durée de l'indemnisation doit ainsi être prolongée jusqu'au moment où l'assuré a reçu l'équivalent des indemnités journalières auxquelles il aurait eu droit durant la période de 720 jours, en fonction du taux de l'incapacité partielle de travail et à défaut de surindemnisation. 2.- Sous réserve de certaines dispositions inapplicables en l'espèce, la LAMal est entrée en vigueur le 1er janvier 1996 (art. 1er de l'ordonnance concernant l'entrée en vigueur et l'introduction de la LAMal; RS 832.101). Selon l'art. 103 al. 2 LAMal, les indemnités journalières dont le versement est en cours lors de l'entrée en vigueur de la présente loi et qui résultent de l'assurance d'indemnités journalières auprès de caisses reconnues devront encore être allouées pendant deux ans au plus, conformément aux dispositions de l'ancien droit sur la durée des prestations. Cette norme transitoire vise précisément les situations de l'ancien droit dans lesquelles la durée des jours d'indemnisation était augmentée en application de l'art. 12bis al. 4 LAMA (message précité, p. 196 sv.). En l'espèce, la caisse a alloué à la recourante des indemnités journalières à partir du 18 décembre 1992. Jusqu'au 31 décembre 1997, le versement de ces indemnités était soumis à la LAMA. Aussi bien la recourante a-t-elle perçu pour cette période des indemnités pendant 1840 jours, pour un montant total de 56'059 francs. A partir du 1er janvier 1998, à l'expiration de la période transitoire de deux ans, le versement des indemnités était régi par le nouveau droit (103 al. 2 LAMal). Dès ce moment, la recourante ne pouvait donc prétendre une prolongation du versement des indemnités que si elle n'avait pas perçu l'équivalent de 720 indemnités calculées en fonction de son taux d'incapacité de travail et abstraction faite de toute surindemnisation. Selon un décompte non contesté de la caisse, le montant correspondant à 720 indemnités journalières complètes («capital assuré») représente 82'302 fr. 50. L'indemnité journalière entière s'élève ainsi à 114 fr. 30 (82'302 fr. 50 : 720) et la demi-indemnité à 57 fr. 15. Au cours des 720 premiers jours d'indemnisation, l'incapacité de travail a été de 50 pour cent durant 714 jours et de 100 pour cent durant six jours (du 19 au 24 novembre 1993). 714 jours

d'indemnisation à 57 fr. 15 représentent 40'805 fr. 10. A cela s'ajoutent six jours d'indemnisation à 114 fr. 30, soit 685 fr. 80. Au total, les indemnités qui étaient dues pour la période de 720 jours, s'il n'y avait pas eu surindemnisation, se seraient élevées à 41'490 fr. 90. Au 31 décembre 1997, la caisse avait versé un montant supérieur (56'059 francs), de sorte que la prétention de la recourante tendant au versement d'indemnités journalières supplémentaires n'est pas fondée." In un'altra sentenza del 22 luglio 2002 nella causa P. (K 6/02), il TFA ha ancora ribadito quanto segue: " (...) 2c) L'art. 72 al. 4 2e phrase LAMal s'applique lorsque, comme en l'espèce, il existe une capacité de travail résiduelle qui peut encore être mise en valeur après que le droit aux 720 indemnités journalières a été épuisé. Le critère pour la protection d'assurance restante est l'étendue de la capacité de travail résiduelle et le revenu d'une activité lucrative qu'elle permet encore d'atteindre (Eugster, Zum Leistungsrecht der Taggeldversicherung nach KVG, in: LAMal-KVG, Recueil de travaux en l'honneur de la Société suisse de droit des assurances, Lausanne 1997, p. 528 sv.). L'idée à la base du maintien de la couverture d'assurance pour la capacité de travail résiduelle est que l'assuré qui, en raison de la survenance d'une incapacité partielle de travail, a épuisé son droit aux prestations de 720 jours, puisse rester assuré pour sa capacité de travail restante au-delà de cette période (procès-verbal de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique [CSSS] du Conseil national, séance du 22 juillet 1993). Dans le cas d'une incapacité partielle de travail, l'assuré n'a plus, comme sous l'empire de la LAMA (cf. art. 12bis al. 4 LAMA), la garantie du paiement de l'équivalent de 720 indemnités pleines et entières (cf. ATF 125 V 109 consid. 2b et les références), dès lors que les jours d'incapacité valent comme des jours entiers d'indemnisation (ATF 127 V 91 consid. 1c). Le fait que le droit à l'indemnité journalière, réduite en conséquence, est limité à une période de 720 jours (sous réserve du cas de surindemnisation, cf. art. 72 al. 5 LAMal) est alors en partie compensé par le maintien de la couverture d'assurance pour la capacité de travail résiduelle qui reste assurée dans le cadre fixé par l'art. 72 LAMal (ATF 127 V 91 consid. 1c). Si le droit à l'indemnité journalière pour la capacité de travail résiduelle prend naissance en principe lorsque cette capacité est réduite au moins de moitié (art. 72 al. 2 1e phrase LAMal), l'assureur a la possibilité, en vertu d'une disposition statutaire ou contractuelle d'allouer une indemnité journalière déjà à partir d'une incapacité de travail inférieure à ce taux, par exemple à partir de 25 % au moins (VSI 2000 p. 159 consid. 3a; Eugster in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Krankenversicherung, ch. 369). En l'occurrence, les prestations litigieuses ont été versées du 1er mars 2000 au 30 novembre 2000, alors que l'intimé avait retrouvé une capacité de travail de 50 % (certificat médical du docteur B. _____ du 28 mars 2000; procès-verbal du médecin-conseil de la caisse de la séance du 22 mars 2000), ce que celui-ci ne conteste du reste pas. Dès lors, la capacité (résiduelle) de travail assurée de l'intimé était à nouveau entière, de sorte qu'il ne pouvait prétendre à des indemnités journalières à partir du 1er mars 2000. Par conséquent, contrairement à ce qu'ont retenu à tort les premiers juges, le montant des indemnités versées pour cette période, soit 6'875 fr., n'était pas dû à l'intimé. Il reste à examiner si les conditions d'une restitution des prestations sont remplies. (...)." 2.4. Nel caso di specie, l'assicurata, dipendente della ditta _____ di _____ in qualità di cucitrice ed assicurata per la perdita di guadagno tramite contratto collettivo d'indennità giornaliera presso CO 1, ha avuto i seguenti periodi di inabilità al lavoro: al 100% dal 24 aprile 2002 al 26 maggio 2002; al 100% dal 2 settembre al 29 settembre 2002; al 50% dall'11 novembre 2002 fino al 15 gennaio 2004 e poi nuovamente al 100% dal 16 gennaio 2004. CO 1 ha versato all'assicurata, conformemente a quanto previsto dalla legge, 720

indennità giornaliera di malattia (cfr. art. 72 cpv. 3 LAMal), riconoscendole le indennità giornaliera di perdita di guadagno dal 24 aprile 2002 fino al 30 agosto 2004, per un totale di fr. 21'493.30 (cfr. doc. X). Con scritto del 3 agosto 2004 CO 1 ha informato l'assicurata che in data 30 agosto 2004 ella avrebbe raggiunto il massimo del diritto a prestazioni – visto che in base all'art. 72 LAMal l'indennità di malattia viene versata al massimo per la durata di 720 giorni nel corso degli ultimi 900 giorni consecutivi – motivo per il quale oltre il termine indicato ella non avrebbe più avuto diritto a percepire ulteriori indennità (cfr. doc. III 8). L'assicurata ha contestato questo modo di procedere dell'assicuratore malattia, rivendicando il suo diritto ad ottenere 720 indennità intere. Difatti, avendo percepito delle indennità giornaliera ridotte, vista la sua inabilità al lavoro del 50% durante 431 giorni (dall'11 novembre 2002 al 15 gennaio 2004), l'assicurata pretende che CO 1 le versi " ulteriori 431 mezze indennità, pari a 215 indennità giornaliera intere " (cfr. doc. III 9). Come visto in precedenza, prima dell'entrata in vigore della LAMal, l'art. 12 bis cpv. 4 LAMI prevedeva che anche in caso di riduzione dell'indennità giornaliera a causa di un'incapacità di lavoro parziale, oltre che in caso di sovraindennizzo, la durata dei giorni di indennizzo doveva essere prolungata, di modo che, ad esempio, in caso di riduzione del 50% delle indennità, le stesse dovevano venire corrisposte durante 1440 giorni compresi durante un periodo di 1800 giorni consecutivi. Con l'entrata in vigore della LAMal, tuttavia, il sistema legale e giurisprudenziale di prolungamento della durata di versamento delle indennità in caso di riduzione dell'indennità giornaliera a seguito di inabilità lavorativa ridotta è stato abbandonato, ed è stato conservato solo nel caso in cui la riduzione delle indennità sia dovuta a sovraindennizzo. L'art. 72 cpv. 5 LAMal, infatti, prevede che qualora l'indennità giornaliera sia ridotta in seguito a sovraindennizzo, l'assicurato colpito da incapacità lavorativa ha diritto a 720 indennità giornaliera complete, con la conseguenza che i termini relativi alla concessione delle indennità giornaliera sono prolungati in funzione della riduzione. Invece in caso di riduzione delle indennità a causa di un'incapacità lavorativa parziale, la durata del diritto a ricevere le indennità giornaliera è limitata a 720 giorni compresi nell'arco di 900 giorni consecutivi. I giorni di incapacità parziale valgono come giorni interi di indennizzo, ma per compensare il fatto che l'assicurato non riceve 720 indennità intere, il legislatore ha previsto che la protezione assicurativa debba essere mantenuta per la capacità lavorativa residua (cfr. art. 72 cpv. 3 e cpv. 4 LAMal, DTF 127 V 88 e consid. 2.3). Nel caso di specie, l'assicurata, come visto, ha percepito dall'assicuratore malattia indennità di malattia, in parte intere, per un grado di inabilità lavorativa del 100% e in parte ridotte, a causa della sua inabilità lavorativa al 50%, nel periodo compreso fra il 24 aprile 2002 e il 30 agosto 2004. Rispondendo ad un'esplicita richiesta di chiarimenti da parte del TCA (cfr. doc. V), l'assicuratore malattia ha indicato che l'indennità giornaliera spettante a RI 1 era pari a fr. 42.98, che moltiplicata per 718 giorni (e non per 720 per tenere conto di 2 giorni di differimento come da contratto), portava ad un capitale assicurato di fr. 30'859,65 (cfr. doc. X). L'assicurata dal 24 aprile 2002 al 30 agosto 2004 ha ricevuto 720 indennità giornaliera di malattia, per un importo complessivo di fr. 21'493.30 (cfr. doc. X). Il capitale residuo ammonta dunque a fr. 9'366.35 (cfr. doc. X). L'CO 1 ha indicato che quest'ultimo importo non è stato corrisposto all'assicurata in considerazione del fatto che ella, pur avendo ricevuto indennità di malattia ridotte a causa della sua incapacità lavorativa parziale, non presentava una volta esaurito il diritto alle 720 indennità, una capacità lavorativa residua e non aveva dunque diritto, secondo quanto previsto dall'art. 72 cpv. 4 LAMal, ad una protezione assicurativa per la capacità lavorativa residua. L'assicurata, infatti, in data 31 agosto 2004, ossia alla scadenza del termine di 720 giorni durante i quali

ha avuto diritto alle indennità giornaliere di malattia, era inabile al lavoro al 100%, dal 31 agosto 2004 al 31 ottobre 2004, come attestato dai certificati medici del Dr. _____ (cfr. doc. III 14 e 15) e non presentava dunque nessuna residua capacità lavorativa. Di conseguenza, non disponendo di una capacità lavorativa residua, ella non aveva diritto, a parere della Cassa, né al mantenimento della copertura assicurativa per la capacità lavorativa residua prevista dall'art. 72 cpv. 4 LAMal, né alla corresponsione di ulteriori indennità. L'assicurata, inoltre, non avendo ricevuto prestazioni da altre assicurazioni sociali durante il periodo di indennizzo - cosa che avrebbe portato alla riduzione dell'indennità giornaliera corrisposta in seguito a sovraindennizzo - non aveva nemmeno diritto al prolungamento dei termini relativi alla concessione di indennità giornaliere in funzione del sovraindennizzo, secondo quanto disposto dall'art. 72 cpv. 5 LAMal. Il TCA è dunque confrontato con la situazione in cui la persona assicurata ha percepito delle indennità giornaliere ridotte a causa di una capacità lavorativa ridotta e, al termine del diritto alle 720 indennità giornaliere di malattia, non presenta nessuna capacità lavorativa residua. In corso di causa il TCA ha richiamato il "procès-verbal de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique [CSSS] du Conseil national, séance du 22 juillet 1993", al quale ha fatto allusione il TFA nella sentenza del 22 luglio 2002 nella causa P. (K 6/02), citata in precedenza (cfr. consid. 2.3.). La seduta della Commissione della sicurezza sociale e della sanità CSSS del Consiglio Nazionale si è in realtà svolta l'8 luglio 1993, mentre il relativo verbale è datato "Berna, 22 luglio 1993". Nel corso del dibattito, i membri della Commissione hanno discusso la proposta concernente l'art. 64 cpv. 5 LAMal, formulata da un membro della stessa, secondo la quale "lorsq'une incapacité de travail est durablement de 50%, la moitié du capital calculé conformément à l'alinéa 4 est versée, le capital restant doit couvrir l'assurance de la capacité de travail résiduelle". Il termine "capital" utilizzato nel testo della proposta è stato interpretato da alcuni membri della Commissione come volontà di prevedere il versamento di un indennizzo in capitale, ciò che avrebbe costituito un corpo estraneo in materia di indennità giornaliere. Il membro autore della proposta ha poi precisato che la sua intenzione era quella di prevedere che nel caso in cui una persona assicurata ha percepito delle indennità giornaliere ridotte a causa di una capacità lavorativa ridotta al 50% e, al termine del diritto ad ottenere 720 indennità giornaliere di malattia, presenta una capacità lavorativa residua del 50%, la protezione assicurativa debba essere mantenuta per la capacità lavorativa residua del 50%. Questa soluzione è poi stata tradotta nella proposta redazionale dell'art. 64 cpv. 4 LAMal dell'UFAS - approvata dalla Commissione - del seguente tenore: "En cas d'incapacité partielle de travail une indemnité journalière réduite en conséquence est versée pendant la durée prévue au troisième alinéa. La couverture d'assurance est maintenue pour la capacité de travail résiduelle". Questi lavori preparatori hanno portato all'adozione dell'articolo 72 cpv. 4 della LAMal nell'attuale tenore. Per contro, dall'esame dei lavori della Commissione, non risulta che sia stato preso in considerazione e dibattuto il caso in cui, come nella fattispecie oggetto della presente vertenza, la persona assicurata abbia percepito delle indennità di malattia ridotte a causa di una capacità lavorativa ridotta e, al termine del diritto alle 720 indennità giornaliere di malattia, non presenti nessuna capacità lavorativa residua. In tale ipotesi la dottrina, in particolare Eugster, ritiene che l'assicurato ha diritto ad ottenere l'equivalente di 720 indennità intere, come avveniva prima dell'entrata in vigore della LAMal (cfr. supra, consid. 2.3., dove si legge: "(...) Verbleibt aber keine nennenswerte Restarbeitsfähigkeit, ist die ratio legis von Art. 72 Abs. 4 Satz 2 KVG nicht mehr erfüllbar. In diesem Falle sollte gestützt auf das Gegenseitigkeitsprinzip das Taggeld bis zum Bezug

des Gegenwerts von 720 vollen versicherten Taggeldern weiter ausgerichtet werden (siehe ziffer 4 hiernach). (...). ”). A questa opinione dottrinale ha fatto riferimento pure il TFA in una sentenza del 29 ottobre 2002 nella causa R. (K 52/02), pubblicata in RAMI 2003, nella quale l’Alta Corte ha infatti osservato: “(...) Einzig für den - vorliegend nicht gegebenen - Fall, dass am Ende der Bezugsdauer keine nennenswerte Restarbeitsfähigkeit verbleibt, die weitersichert werden könnte, wird in der Literatur die Verlängerung der Bezugsdauer im Sinne der altrechtlichen Regelung postuliert (Eugster, Zum Leistungsrecht der Taggeldversicherung nach KVG, a.a. O., S. 528) . (...) ”. Chiamato ora a pronunciarsi il TCA, ritiene di potere fare propria l’opinione di Eugster. In caso contrario si finirebbe infatti per violare il principio fondamentale dell’uguaglianza di trattamento (cfr. SVR 2005 IV Nr. 34; DTF 130 V 18; DTF 127 V 8; DTF 126 V 40; DTF 126 V 53, DTF 126 V 62; DTF 126 V 73; DTF 126 V 106 e 110; DTF 126 V 225; DTF 126 V 359-360; DTF 126 V 438 e 441; DTF 126 V 504-505; DTF 119 V 130 consid. 5b; SVR 2001 AHV Nr. 3; SVR 2000 EL Nr. 3; Pratique VSI 2000 pag. 180), visto che il prolungamento della protezione assicurativa dipenderebbe esclusivamente dalle modalità con le quali si alternano i periodi di totale e di parziale inabilità lavorativa. In altri termini, l’assicurato che presenta dapprima un periodo di incapacità lavorativa totale e, successivamente, un periodo di inabilità lavorativa a tempo parziale che permane alla scadenza delle 720 indennità giornaliere, beneficia del mantenimento della protezione assicurativa per la capacità lavorativa residua. Invece, l’assicurato che presenta globalmente gli stessi periodi e lo stesso grado di incapacità lavorativa a tempo totale e a tempo parziale del primo assicurato, ma che inizia però con una parziale incapacità lavorativa che successivamente diventa totale fino al momento in cui esaurisce le 720 indennità giornaliere, non beneficia del mantenimento della protezione assicurativa. Una simile soluzione non può essere stata voluta dal legislatore. Si tratta dunque di una lacuna che, a mente del TCA, va colmata nel senso indicato da Eugster, alla quale peraltro la stessa Alta Corte ha già fatto accenno (cfr. RAMI 2003 pag. 21). Un’altra ipotesi esaminata da questo Tribunale per evitare una disuguaglianza di trattamento tra assicurati è quella che consiste nel mantenere la protezione assicurativa per la capacità lavorativa residua anche agli assicurati totalmente inabili al lavoro allo scadere dei 720 giorni, a partire dal momento in cui essi riacquistano una capacità lavorativa almeno a tempo parziale. Questa soluzione che avrebbe anche il vantaggio di tenere conto delle modifiche dell’impostazione della LAMal per quel che concerne l’esaurimento del diritto alle prestazioni dopo 720 indennità giornaliere in caso di incapacità lavorativa a tempo parziale, senza un prolungamento del periodo di riscossione (cfr. consid. 2.3) ha lo svantaggio di presupporre un riacquisto della capacità lavorativa dell’assicurato almeno a tempo parziale (ciò che non è sempre il caso) e presenta non poche difficoltà organizzative (sul concetto di praticabilità, cfr. la STFA del 4 agosto 2005 nella causa R. e M., P 10/03). Per questo motivo il TCA ritiene preferibile la prima soluzione. 2.5. Nel caso di specie, posto che l’assicurata per lungo tempo ha percepito delle indennità giornaliere ridotte a causa della sua incapacità al lavoro del 50%; ritenuto che non le è stato versato l’intero capitale assicurato di fr. 30'859.65, ma solo l’importo di fr. 21'493.30, per cui vi è un capitale residuo a suo favore di fr. 9'366.35 e considerato che al termine del periodo durante il quale ella ha avuto diritto a percepire 720 indennità, non presentava nessuna capacità lavorativa residua, a mente di questa Corte, RI 1 ha diritto ad ottenere da CO 1 indennità giornaliera di malattia oltre il 30 agosto 2004, fino a che la stessa percepisca l’equivalente di 720 indennità di malattia complete. 2.6. Quanto all’ammontare del capitale assicurato, il rappresentante dell’assicurata ha contestato che lo stesso sia fissato in fr. 30'859.65, come

indicato dall'assicuratore malattia (cfr. doc. X) – importo risultante dalla moltiplicazione dell'indennità giornaliera di fr. 42.98 per 718 giorni, anziché per 720 giorni, per tenere conto della deduzione di 2 giorni di differimento come da contratto – ritenendo che il capitale assicurato sia di fr. 30'945.61 (pari all'indennità giornaliera di fr. 42.98 moltiplicata per 720 giorni). In base a questi dati, il residuo a favore dell'assicurata, dedotti fr. 21'493.30 già versati dall'assicuratore malattia, sarebbe pari a fr. 9'452.31. Al riguardo, va ricordato che il TCA ha recentemente confermato che se le parti prevedono un periodo di carenza prima dell'inizio del diritto al versamento delle indennità giornaliere, il lasso di tempo nel quale non vengono percepite prestazioni va dedotto dai 720 giorni durante i quali l'assicurato ha diritto alle indennità se ciò è previsto dal contratto o dalle condizioni generali d'assicurazione (cfr. STCA del 9 febbraio 2004 nella causa P., 36.2003.46). Infatti, l'art. 72 cpv. 2 ultima frase LAMal prevede che " qualora per il diritto all'indennità giornaliera sia stato convenuto un termine d'attesa, durante il quale il datore di lavoro è tenuto a versare il salario, questo termine può essere dedotto dalla durata minima di riscossione. " Eugster, *Zum Leistungsrecht der Taggeldversicherung nach KVG*, in *Recueil de travaux en l'honneur de la Société Suisse de droit des assurances*, Losanna 1997, pag. 526, afferma: " Die Bezugsdauer von 720 Tagen und die Berechnungsperiode von 900 Tagen darf in Vereinbarungen oder Reglementen nicht verkürzt werden. Eine Verlängerung ist dagegen zulässig. (...) 2. Ausnahmen beim Taggeld mit Aufschubszeit Die Aufschubszeit kann bei Lohnbezügern auf die Mindestbezugsdauer des Taggeldes angerechnet werden (Art. 72 Abs. 2 KVG). Für die Anrechenbarkeit bedarf es einer entsprechenden Bestimmung in den Versicherungsbedingungen. Der Versicherer kann auf diese Möglichkeit verzichten oder davon nur einen Teilgebrauch machen (nota 47 : Die Versicherer können beispielweise in Vereinbarungen oder Reglemente stipulieren, dass eine Anrechnung an die Bezugsdauer nur ab einer Wartezeit von 30 Tagen erfolge). (...) Die Versicherer können aufgrund entsprechender Versicherungsbedingungen die Anrechenbarkeit der Aufschubszeit auch auf Selbständigerwerbende ausdehnen. Wenn der Versicherer davon absieht, hat er dem nach dem Grundsatz der Gegenseitigkeit bei der Prämienfestsetzung Rechnung zu tragen. Zu präzisieren ist schliesslich, dass für die Berechnung der gemäss Art. 72 Abs. 3 KVG Leistungsdauer grundsätzlich nicht die Dauer der gesetzlichen oder vertraglichen Lohnfortzahlungspflicht, sondern einzig und allein die vereinbarte Wartezeit in Abzug zu bringen ist." Le Condizioni generali d'assicurazione (CGA) per l'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera _____ secondo LAMal, prevedono all'art. 16, concernente l'inizio delle prestazioni, che "l'obbligo di prestazione inizia dopo la decorrenza del periodo di attesa convenuto nella polizza. Il periodo di attesa inizia a decorrere dal primo giorno dell'incapacità lavorativa confermata dal medico, al più presto comunque tre giorni prima dell'inizio del trattamento medico." L'art. 17 delle CGA, relativo al periodo di attesa, stabilisce quanto segue: " 17. Periodo di attesa 17.1 Il periodo di attesa convenuto è indicato nella polizza. I giorni di incapacità lavorativa parziale contano come giorni interi. 17.2 Se non ci sono accordi contrattuali divergenti, esso viene calcolato una volta per caso. 17.3 Se il periodo di attesa convenuto vale una volta per caso, il periodo di attesa viene meno per le ricadute che si verificano entro 180 giorni dalla ripresa dell'attività lavorativa." L'art. 18 CGA, dedicato alla durata delle prestazioni, prevede: " 18. Durata delle prestazioni 18.1 L'CO 1 corrisponde le indennità giornaliera per uno o più casi di malattia durante il tempo stabilito nella polizza. Restano salvi i casi in cui la persona assicurata non esercita il suo diritto di passaggio dopo l'uscita dall'assicurazione collettiva. 18.2 I periodi di attesa vengono computati alla durata delle prestazioni se non ci sono

accordi contrattuali divergenti. 18.3 In caso d'incapacità lavorativa parziale viene corrisposta un'indennità giornaliera ridotta per la durata indicata al par. 18.1. La copertura assicurativa per la capacità di lavoro residua permane. 18.4 In caso di riduzione dell'indennità giornaliera a causa di sovraindennizzo ai sensi del par. 23 delle presenti CGA, la durata delle prestazioni si prolunga in maniera proporzionale alla riduzione." 2.7. Non diversamente che per il contratto d'assicurazione sottoposto al diritto privato anche i Regolamenti degli assicuratori malattia devono essere interpretati ricercando la reale e concorde volontà delle parti (DTF 112 II 253) e alla luce del principio della buona fede (DTF 115 II 268; B. Viret, op. cit. pag. 92). Se questa non può essere stabilita, occorre fondarsi sulla loro presunta e probabile volontà, secondo il principio della buona fede e considerare tutte le circostanze che hanno portato alla conclusione del contratto. Ci si atterrà all'uso generale e quotidiano della lingua, con la riserva di accezioni tecniche proprie al rischio ritenuto (DTF 118 II 342; JdT 1996 I 128; DTF 115 II 268; SJ 1992 623 citate in B. Carron, La loi fédérale sur le contrat d'assurance, Fribourg 1997 pag. 72). L'interpretazione di una clausola - ovvero la sua valutazione alla luce del contenuto e dello scopo del contratto - è un'operazione sempre necessaria affinché si possa determinarne la portata (Rep 1993 213ss; DTF 112 II 253ss; A. Maurer, Privatversicherungsrecht 1986, p. 231; DTF 116 II 345; Roelli/Keller, Kommentar z. BG über den Versicherungsvertrag, ed 1968 p. 459).

2.8. Dal chiaro testo delle CGA, ed in particolare dall'art. 16, emerge che le parti hanno inteso concludere un contratto tramite il quale l'assicuratore si impegna a versare all'interessato, in caso di malattia debitamente comprovata, le prestazioni pattuite, a partire dalla scadenza del termine di attesa. A norma dell'art. 18.2, poi, i periodi di attesa vengono computati alla durata delle prestazioni se non ci sono accordi contrattuali divergenti. Il TCA ha richiamato dalla Cassa la documentazione relativa al contratto d'indennità giornaliera della ditta _____. Nel "Kollektiv-Taggeldversicherung Vertrag _____" è indicato quanto segue: " A01 Das gesamte Personal: Krankengeld Versicherter
AHV-Lohn: 80% Wartefrist pro Fall: 2 Tage
Leistungsdauer, Abzüglich Wartefrist: 720 innert 900 Tagen
Deckungsart: Volldeckung Prämiensatz
Männer/Frauen: 3.80% (...)" . (Doc. XV) Alla luce di quanto precede, non v'è pertanto alcun dubbio che nel caso di specie l'assicuratore ha dato seguito alla possibilità offerta dall'art. 72 cpv. 2 LAMal, ovvero ha previsto nel suo regolamento che dalla durata minima di 720 indennità giornaliere venisse dedotto il termine d'attesa convenuto contrattualmente di 2 giorni. Il conteggio allestito dalla resistente è di conseguenza esatto: la ricorrente ha diritto a ricevere dall'assicuratore malattia l'importo di fr. 9'366.35, risultante dalla deduzione di fr. 21'493.30 già percepiti dal capitale assicurato di fr. 30'859.65 (718 giorni x 42.98 franchi al giorno). All'assicuratore malattia è quindi fatto obbligo di versare all'assicurata prestazioni come da copertura per un capitale residuo massimo di fr. 9'366.35.

2.9. Di regola, le ripetibili sono assegnate al ricorrente vincente in causa e rappresentato da un'organizzazione sindacale (DTF 122 V 278; STFA non pubblicata dell'8 luglio 1997 nella causa D., I 73/96; STFA non pubblicata 3 febbraio 1998 nella causa P., I 7/97; STFA non pubblicata del 30 settembre 1998 nella causa R., I 462/97 e STFA non pubblicata del 13 gennaio 2000 nella causa K., U 284/99 circa il diritto a ripetibili della persona cognita in materia) anche in assenza di una esplicita richiesta (DTF 118 V 139). In applicazione della giurisprudenza citata e visto l'esito del ricorso CO 1 verserà all'assicurata, rappresentata dal RA 1 di _____, fr. 1'000.-- di ripetibili (art. 61 LPG).

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