

## **TI\_GERICHTE 36.2004.85 vom 21. März 2005**

TI Tribunale d'appello, 2005-03-21, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_36.2004.85](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2004.85)

FR: TI\_GERICHTE 36.2004.85 du 21 mars 2005

IT: TI\_GERICHTE 36.2004.85 del 21 marzo 2005

### **Regeste**

competenza del TCA, cause concernenti l'assicurazione complementare esercitata da assicuratori "tradizionali"; acquiescenza; interpretazione delle condizioni generali d'assicurazioni.

### **Erwägungen**

#### **E. 14**

cpv. 1 CGA (durata delle prestazioni) l'indennità giornaliera, ad eccezione dell'indennità di parto, è erogata per 730 giorni dopo deduzione del periodo d'attesa, ma al massimo fino a che intervengono le prestazioni della previdenza professionale (2° pilastro). Le giornate di parziale incapacità al lavoro valgono come giornate intere per il calcolo della durata delle prestazioni. Il cpv. 4 prevede che al raggiungimento dell'età pensionistica AVS, l'indennità giornaliera sarà erogata per al massimo ancora 180 giorni. 2.9. Per interpretare i contratti d'assicurazione vanno applicate le regole generali d'interpretazione del diritto privato (per rinvio dell'art. 100 LCA; STF in RUA XIX n. 55). In particolare, è necessario fondarsi sulle regole generali derivanti dall'art.

#### **E. 18**

CO (DTF 127 III 444 consid. 1b; STF in RUA XVI n. 22). L'interpretazione delle CGA prestampate avviene secondo gli stessi principi che valgono pure per l'interpretazione di un contratto (DTF 126 III 388 consid. 9d; DTF 122 III 118, JdT 1987 I 805; DTF 117 II 609, JdT 1992 I 727). Tuttavia, per l'interpretazione delle CGA va tenuto conto del loro valore normativo: poiché esse sono applicabili a tutte le persone assicurate per un medesimo rischio, devono essere interpretate in modo uniforme e non in funzione di quello che ha capito questo o quell'interessato (TC VD in RUA XVIII n. 45 citata in: CARRÉ, *Loi fédérale sur le contrat d'assurance*, Losanna 2000, pag. 73 ad art. 1 LCA). Spetta all'assicuratore provare che i termini di una clausola limitativa delle CGA, di cui si prevale, devono essere compresi nel senso che esso attribuisce loro (STF in RUA XIX n. 55). Pure la prova di fatti giustificanti l'eccezione contrattuale è posta a carico dell'assicuratore (TD di Kreuzlingen in RUA XIV n. 44 citata in: CARRÉ, *op. cit.*, pag. 248 ad art. 33 LCA). L'onere della prova può comunque essere attribuito all'assicurato da una clausola contrattuale (TA LU in RUA V n. 138/334/352 citate in: CARRÉ, *op. cit.*, pag. 248 ad art. 33 LCA). Come qualsiasi altro, un contratto d'assicurazione deve essere interpretato ricercando la reale e concorde volontà delle parti (DTF 126 III 59 consid. 5a; DTF 117 II 609, JdT 1992 I 727; DTF 115 II 264, JdT 1990 I 57; DTF 112 II 253). Se la reale e concorde volontà delle parti non può essere stabilita, occorre fondarsi sulla loro presunta e probabile volontà, secondo il principio della buona fede e la teoria dell'affidamento (DTF 129 III 118 consid. 2.5; DTF 128 III 419 consid. 2.2; DTF 128 III 265 consid. 3a; DTF 127 III 444 consid. 1b; DTF 126 III 59 consid. 5b; VIRET, *Droit des assurances privées*,

Editions de la société suisse des employés de commerce, Zurigo, pag. 92) e considerare tutte le circostanze che hanno portato alla conclusione del contratto (DTF 128 III 212 consid. 2b) aa; DTF 127 III 444 consid. 1b; DTF 126 III 59 consid. 5b; DTF 123 III 16 consid. 4b; DTF 117 II 609, JdT 1992 I 727; DTF 115 II 264, JdT 1990 I 57; DTF 112 II 253). Ci si atterrà all'uso generale e quotidiano della lingua, ai termini utilizzati nel contratto (DTF 118 II 342, JdT 1996 I 128; DTF 116 II 189, JdT 1990 I 612; DTF 115 II 268, SJ 1992 623 citate in: CARRON, La loi fédérale sur le contrat d'assurance, Friburgo 1997, n. 209 pag. 72), al senso che l'assicuratore si aspetta che gli assicurati attribuiscono ai suoi formulari prestampati (DTF 85 II 344, JdT 1960 I 110; DTF 82 II 445, JdT 1957 I 360) piuttosto che al senso giuridico o tecnico dei termini utilizzati (DTF 59 II 318; DTF 44 II 96, JdT 1918 I 468). I termini che limitano i diritti dell'assicurato s'interpretano secondo il senso che generalmente hanno nel linguaggio comune (DTF 116 II 189, JdT 1990 I 612; DTF 115 II 264, JdT 1990 I 57; DTF 104 II 281, JdT 1980 I 9), anche se hanno un senso giuridico più specifico (DTF 115 II 264, JdT 1990 I 57). Rimangono però riservate le accezioni tecniche proprie al rischio ritenuto (DTF 118 II 342). Tuttavia, la parola non deve essere snaturata dal suo reale senso al punto di designare una cosa completamente diversa (DTF 64 II 387). Ma se le parti hanno concordemente voluto dare ad un'espressione un'accezione diversa dal suo senso abituale, non v'è dunque ambiguità che giustifichi un'interpretazione svantaggiosa per l'assicurato (STF in SJ 1996 pag. 623). Di principio, dunque, le clausole dei contratti d'assicurazione e le dichiarazioni di volontà delle parti devono essere interpretate in ogni caso di specie, applicando le regole della buona fede e conformemente al principio dell'affidamento che deriva dall'art. 2 cpv. 1 CC (DTF 129 III 118 consid. 2.5; DTF 128 III 419 consid. 2.2; DTF 128 III 265 consid. 3a; DTF 127 III 444 consid. 1b; DTF 126 III 59 consid. 5b; DTF 122 III 118, JdT 1987 I 805; DTF 117 II 609, JdT 1992 I 727). L'interpretazione di una clausola contrattuale deve fondarsi pure sui motivi che hanno portato alla conclusione del contratto e alla stipulazione della clausola di cui si impone l'interpretazione (ROELLI/KELLER, Kommentar zum BG über den Versicherungsvertrag, 1968, pag. 459, pagg. 462-463). Inoltre, le dichiarazioni di volontà devono essere interpretate secondo il senso che il destinatario poteva e doveva attribuire loro (OG SO in RUA XVI n. 25; TC NE in RUA XV n. 47 citate in: CARRÉ, op. cit., pag. 74 ad art. 1 LCA). Per determinare la volontà delle parti non bisogna dimenticare che l'assicurato, a differenza dell'assicuratore, non ha conoscenze specifiche in materia d'assicurazione (TD di Horgen in RUA III n. 49 citata in: CARRÉ, op. cit., pag. 74 ad art. 1 LCA). Il testo chiaro di una clausola non esclude a priori un'interpretazione (DTF 127 III 44 consid. 1b). Bisogna esaminare se ci sono dei motivi per ritenere che una clausola debba essere compresa diversamente dal suo senso letterale (DTF 128 III 212 consid. 2b)bb). Non vi sono comunque i presupposti per scostarsi dal senso letterale di un testo adottato dalle parti quando non vi sono ragioni serie per ritenere che esso non corrisponda alla loro volontà (DTF 129 III 118 consid. 2.5; DTF 128 III 265 consid. 3a). In caso di dubbio in merito alla comprensione di una clausola contrattuale redatta dall'assicuratore, ossia quando il senso e la portata della clausola contrattuale non possono essere determinati con sicurezza dopo un'interpretazione accurata ed obiettiva, quando, anzi, in buona fede (art. 2 cpv. 1 CC), per una stessa disposizione sono possibili più interpretazioni, si deve ritenere quella che è più favorevole al beneficiario, a scapito dell'assicuratore (DTF 124 III 155 consid. 1a; DTF 119 II 449 consid. 3a; DTF 100 II 403, JdT 1976 I 254). Si tratta del principio in dubio contra assiguratorem, secondo cui, nel dubbio, la clausola contrattuale va interpretata a sfavore di chi l'ha redatta (in dubio contra stipulatorem o proferentem), per cui

l'assicuratore non potrà prevalersene (DTF 124 III 155 consid. 1a; DTF 122 III 118, JdT 1987 I 805; DTF 119 II 449 consid. 3a; DTF 117 II 609, JdT 1992 I 727; DTF 115 II 268 segg., JdT 1990 I 57; MAURER, Schweizerisches Privat-versicherungsrecht, Berna 1995, pag. 145; KRAMER/ SCHMIDLIN, Berner Kommentar, 1986, ad art. 1 CO, n. 109 pag. 142; Rep. 1993 213 segg.; VIRET, op. cit., pag. 92; MAURER, op. cit., pag. 247 e seg.). Questo principio si applica sia per l'interpretazione di una polizza che delle CGA (OG LU in RUA XIV n. 37 citata in: CARRÉ, op. cit., pag. 75 ad art. 1 LCA). Tuttavia, ricorrere, per interpretare delle CGA, direttamente al principio in dubio contra stipulatorem - che è applicabile solo in caso di dubbio sul significato di una clausola - costituisce una violazione del diritto federale (DTF 122 III 118; SJ 1992 623 seg.). A titolo abbondanziale va osservato ancora che, secondo la giurisprudenza, le clausole limitative della copertura (clausole d'esclusione) devono essere interpretate restrittivamente e non in modo esteso (DTF 118 II 342, JdT 1996 I 128; DTF 115 II 268; SJ 1992 623 citate in: CARRON, op. cit., n. 209 pag. 72 e n. 221 pag. 77; STF in RUA XIII n. 47; cfr. sull'interpretazione della parola "droga": DTF 116 II 189, JdT 1990 I 612 citate in: CARRON, op. cit., n. 282 pag. 97; MAURER, op. cit., pag. 247). Esse possono però essere redatte in termini generali, senza che sia necessario enumerare i casi d'esclusione, a condizione che la categoria degli avvenimenti esclusi sia descritta in modo sufficientemente preciso e non equivoco al fine che non sussista alcun dubbio sull'estensione del rischio assicurato, tenendo conto del contesto (DTF 118 II 342, JdT 1996 I 128). Visto dunque quanto precede, l'interpretazione di una clausola - ovvero la sua valutazione alla luce del contenuto e dello scopo del contratto - è un'operazione sempre necessaria affinché se ne possa determinare la portata (Rep. 1993 213 segg.; DTF 112 II 253 segg.; MAURER, Privatversicherungsrecht, 1986, pag. 231; DTF 116 II 345, ROELLI/KELLER, op. cit., pag. 459). Infine si rammenta che le condizioni generali d'assicurazione sono parte integrante del contratto d'assicurazione (VIRET, Assurances-maladies complémentaires et loi sur le contrat d'assurance, in: Recueil de travaux en l'honneur de la Société suisse de droit des assurances, ed. IRAL 1997, pag. 666 segg., in particolare pag. 673).

2.10. In concreto occorre quindi ricercare il senso che le parti potevano e dovevano dare, in buona fede, alle CGA, in applicazione del principio dell'affidamento (DTF 126 III 388 consid. 5a, DTF 126 III 25 consid. 3c, DTF 126 III 59 consid. 5b). Con l'assicurazione in esame le parti si sono accordate circa l'erogazione di indennità giornaliera nei casi di malattia, infortunio e parto (art. 1 CGA) ed hanno regolamentato i casi in cui il diritto a beneficiare delle prestazioni termina. In particolare, per quanto concerne il caso di specie, hanno stabilito che la copertura assicurativa cessa al raggiungimento dell'età in cui l'assicurato ha diritto alla rendita AVS, se non si può dimostrare che il rapporto di lavoro sarebbe proseguito anche dopo questo tempo, ma al più tardi al compimento del 70esimo anno d'età (art. 6 CGA). Al raggiungimento dell'età pensionistica AVS, l'indennità giornaliera può ancora essere erogata per al massimo 180 giorni (art. 14 cpv. 4 CGA) ma non viene più erogata quando l'assicurato inizia a percepire una rendita secondo la LPP (art. 7 CGA). La divergenza tra le parti consiste in particolare nell'interpretazione dell'art. 7 che prevede la cessazione della copertura quando si inizia a percepire una rendita LPP. Mentre per la Cassa il riferimento al secondo pilastro è da intendere per tutte le rendite (e il capitale), che siano di vecchiaia, d'invalidità o superstiti, l'attrice sostiene che il riferimento alla LPP può concernere solo le rendite d'invalidità e per superstiti, uniche prestazioni che sarebbero corrisposte a copertura di un rischio già assicurato in altro modo (LAVS e LAI) e per le quali sarebbe necessario un coordinamento.

2.11. Dal tenore letterale dell'art. 7 CGA risulta che se viene percepita una rendita secondo

la LPP la proroga della copertura cessa. Va innanzitutto rilevato che, a mente del TCA, questo disposto non trova applicazione solo in caso di erogazione di una “rendita” ma anche se viene versato un “capitale”. Infatti, per l’art. 37 cpv. 1 LPP le prestazioni di vecchiaia, per superstiti e d’invalidità sono, di regola, assegnate come rendite. L’art. 37 cpv. 3 LPP prevede che le disposizioni regolamentari dell’istituto di previdenza possono stabilire che l’avente diritto può chiedere una liquidazione in capitale in luogo di una rendita di vecchiaia, per vedove o d’invalidità. Va qui rilevato che con il 1° gennaio 2005 è entrata in vigore una modifica dell’art. 37 LPP. In particolare il cpv. 3 prevede che l’istituto di previdenza può assegnare una liquidazione in capitale in luogo della rendita se quest’ultima risulta inferiore al 10 per cento della rendita minima di vecchiaia dell’AVS, nel caso di una rendita di vecchiaia o d’invalidità, al 6 per cento nel caso di una rendita vedovile e al 2 per cento nel caso di una rendita per orfani. Per il nuovo art. 37 cpv. 4 LPP l’istituto di previdenza può prevedere nel suo regolamento che gli aventi diritto possono optare per una liquidazione in capitale di un rendita di vecchiaia per superstiti o di invalidità (lett. a), devono rispettare un determinato termine per far valere la liquidazione in capitale (lett. b). Se la parola rendita fosse interpretata letteralmente, l’art. 7 CGA sarebbe facilmente eludibile. Sarebbe sufficiente chiedere il versamento del capitale per poter continuare a percepire le indennità giornaliere. Inoltre vi sarebbe una disparità di trattamento tra gli assicurati affiliati presso gli istituti di previdenza che permettono nel proprio regolamento la liquidazione in capitale e gli assicurati presso gli istituti che non prevedono questa possibilità. Per cui, la reale volontà delle parti consiste nel prevedere la cessazione dell’erogazione delle indennità giornaliere di malattia in caso di versamento di una rendita o di un capitale del secondo pilastro. Va ora esaminato se il riferimento alla LPP concerne unicamente le rendite d’invalidità e per superstiti, come ritiene l’attrice, oppure se vale anche per le rendite di vecchiaia, come sostiene la convenuta. L’art. 7 CGA in questo senso è chiaro. Non vi è nessuna limitazione del genere di rendita (o capitale) che conduce alla cessazione del versamento delle indennità giornaliera. Ora, scopo dell’assicurazione di indennità giornaliera per perdita di guadagno è quello di coprire il mancato guadagno dell’assicurato causato da una malattia, da un infortunio o dalla maternità (cfr. A. Maurer, *Das neue Krankenversicherungsrecht*, Basilea 1996, pag. 107; in ambito LAMal: G. 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. 505 segg.). Nella misura in cui l’interessato beneficia di una rendita, rispettivamente di un capitale, versatogli dalla LPP (secondo pilastro), l’assicurato già beneficia di un sostituto del salario che gli permette di mantenere (insieme alla rendita AVS), in modo adeguato, il tenore di vita precedente. Ciò non significa che, automaticamente, in caso di versamento di una rendita (o capitale) del secondo pilastro non sia possibile beneficiare anche di un’assicurazione contro la perdita di guadagno in caso di malattia, ma che le parti, se lo vogliono, come in concreto, possono prevedere la cessazione dell’erogazione della prestazione quando subentra il secondo pilastro, indipendentemente dal motivo del versamento (rendita di vecchiaia, per superstiti o d’invalidità). Inoltre, come rileva l’assicuratore, se è vero che per gli uomini l’art. 13 cpv. 1 LPP prevede che il diritto alle prestazioni di vecchiaia inizia con il compimento dei 65 anni, dall’altra va evidenziato come il cpv. 2, prima frase, prevede che le disposizioni regolamentari dell’istituto di previdenza possono stabilire, in deroga al capoverso 1, che il diritto alle prestazioni di vecchiaia sorga alla cessazione dell’attività lucrativa. Ciò significa che il diritto all’erogazione delle prestazioni può essere anticipato o differito. Circa la possibilità di differire il diritto all’erogazione delle prestazioni, Helbling,

Personalvorsorge und BVG, Berna 1990, a pag. 146 e seguenti ( fixes oder flexibiles Pensionierungsalter ), rammenta che sul principio del differimento dell'età di pensionamento ex art. 13 cpv. 2 LPP, l'UFAS, in " Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 7 vom 5. Februar 1988, Ziff. 37" , aveva affermato: " Das BVG sieht vor, dass der Anspruch auf Altersleistungen generell mit Alter 65/62 fällig wird. Im Reglement einer Vorsorgeeinrichtung kann nun aber vorgesehen werden, dass dieser Anspruch nicht der Beendigung der Erwerbstätigkeit entsteht (art. 13 BVG). Dies kann somit den Vorbezug oder den Aufschub der Altersleistungen bewirken. In aller Regel wird dabei davon ausgegangen, dass die Beendigung der Erwerbstätigkeit eine vollständige ist. (...) 2. Im Falle eines Aufschubs der Pensionierung Es kann auch vorkommen, dass eine Person über das gesetzliche Pensionierungsalter 65/62 hinaus weiterhin beim gleichen Arbeitgeber tätig bleibt. Die betreffende Person untersteht aber ab Alter 65/62 nicht mehr der Versicherungspflicht gemäss BVG. Es sind somit keine Altersgutschriften mehr vorzunehmen (Art. 16 BVG). Der Umwandlungssatz ist jedoch anzupassen." Per cui, contrariamente a quanto ritiene l'attrice, è possibile beneficiare dell'estensione della copertura assicurativa come previsto dalle CGA se il regolamento dell'Istituto di previdenza prevede la possibilità di posticipare la cessazione dell'attività lucrativa e di far nascere il diritto alla rendita anche oltre i 65 anni. Alla luce di tutto quanto sopra esposto, poiché \_\_\_\_\_ ha beneficiato del versamento in capitale del secondo pilastro con il compimento del 65esimo anno di età, in virtù dell'art. 7 CGA non ha più diritto ad alcuna prestazione da parte della convenuta. Può pertanto rimanere irrisolta la questione se, nel caso di specie, vi sarebbe comunque una sovrassicurazione. In queste circostanze la petizione, nella misura in cui non va stralciata dai ruoli per acquiescenza, va respinta. Poiché la Cassa ha aderito alla maggior parte delle richieste dell'attrice, essa va considerata in gran parte soccombente (Cocchi/Trezzini, CPC-TI, ad art. 352, N. 12). La società, rappresentata da un legale, ha pertanto diritto alle ripetibili. 2.12. Con la petizione e nelle proprie osservazioni l'attrice fa un generico riferimento all'assunzione di ulteriori prove (testi, edizione documenti da controparte, edizioni documenti dalla \_\_\_\_\_, ispezione RC, ecc.). Visto che la convenuta ha in gran parte accolto le richieste dell'attrice e considerato che l'oggetto del contendere concerneva pertanto essenzialmente l'interpretazione delle CGA, l'assunzione delle prove chieste dall'attrice non influirebbe sull'esito della vertenza. Conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, pag. 212 n. 450, KÖLZ/HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., pag. 39 n. 111 e pag. 117 n. 320; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; cfr. anche STFA del 5 giugno 2003 nella causa V.C. e R.G., H 268/01 e 269/01; STFA del 13 maggio 2003 nella causa T.T.C. SA, H 218/01; DTF 122 II 469 consid. 4a; DTF 122 III 223 consid. 3c, DTF 120 Ib 229 consid. 2b; DTF 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito (SVR 2001 IV n. 10 pag. 28 consid. 2b; riguardo al previgente art. 4 vCost. fed, ora art. 29 cpv. 2 Cost. fed.: DTF 124 V 94 consid. 4b; DTF 122 V 162 consid. 1d; DTF 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). In concreto, considerato come la presente causa abbia potuto essere decisa sulla scorta degli atti già a disposizione di questo TCA che appaiono chiari e ancora non

contestati nel loro contenuto, lo stesso rinuncia all'assunzione di ulteriori prove. 2.13. Secondo l'art. 47 cpv. 4 LSA, i tribunali svizzeri devono trasmettere gratuitamente all'autorità di sorveglianza una copia di tutte le sentenze civili concernenti disposizioni del diritto in materia di contratto d'assicurazione. Con lettera del 14 agosto 2003 l'UFAP ha rammentato al TCA l'obbligo di trasmettere tutte le sentenze inerenti il diritto privato emesse, precisando che l'ufficio federale delle assicurazioni private non ha la facoltà di ricorrere contro le stesse. Alla luce della LSA e dello scritto dell'UFAP, s'impone la notifica anche della presente sentenza all'autorità di sorveglianza. 2.14. L'art. 43 della Legge federale sull'organizzazione giudiziaria (OG) prevede il ricorso per riforma al Tribunale federale per violazione del diritto federale. L'OG contempla in particolare la possibilità di adire il Tribunale Federale contro giudizi cantonali (art. 48 OG) in procedure di carattere non pecuniario in ambiti specifici (art. 44 OG). Rispettivamente è ammissibile il ricorso per riforma in procedure pecuniarie in specifici ambiti del diritto senza riguardo al valore pecuniario (art. 45 OG). L'art. 46 OG precisa che " Nelle cause civili per altri diritti di carattere pecuniario, il ricorso per riforma è ammissibile solo quando, secondo le conclusioni delle parti, il valore litigioso davanti all'ultima giurisdizione cantonale raggiungeva ancora 8'000 franchi almeno." Nel caso di specie, come emerge dallo scritto del 6 dicembre 2004 della convenuta (doc. XIX), il valore litigioso ammonta a fr. 51'300 per le indennità giornaliere chieste a favore di \_\_\_\_\_. Queste cifre non sono state contestate dall'attrice. Per cui il presente giudizio è impugnabile mediante ricorso per riforma al Tribunale Federale di Losanna.

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