

TI_GERICHTE 36.2013.65 vom 20. Februar 2014

TI Tribunale d'appello, 2014-02-20, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2013.65

FR: TI_GERICHTE 36.2013.65 du 20 février 2014

IT: TI_GERICHTE 36.2013.65 del 20 febbraio 2014

Regeste

Versamento di indennità giornaliera. Prescrizione della pretesa. Modifica giurisprudenza: le indennità non si prescrivono più complessivamente in 2 anni, bensì una per una dal giorno in cui sono richieste. Prescrizione individuale di ogni singola indennità: si prescrivono continuamente, ognuna x 2 anni

Erwägungen

E. 16

febbraio 2007 egli ha subito un infortunio alla mano a seguito del quale ha percepito delle prestazioni dall'assicuratore infortuni. Per contro, l'assicuratore per perdita di guadagno, non avendo l'assicurato corrisposto tempestivamente i premi assicurativi per i mesi di ottobre, novembre e dicembre 2006, in virtù degli artt. 20 e 21 LCA non gli ha versato alcuna indennità giornaliera per perdita di guadagno, giacché al momento in cui si è realizzato l'evento assicurato il contratto assicurativo era stato regolarmente sospeso per mora dell'attore. Quest'ultimo ha subito pagato il 20 febbraio 2007 i premi arretrati dovuti, ma questo versamento è avvenuto comunque troppo tardi, perciò gli obblighi prestativi dell'assicuratore sono rinati solo da quel momento (ex nunc) e non retroattivamente (ex tunc) dal giorno dell'infortunio (cfr. consid. 2.6-2.12). Questo Tribunale non ha quindi accolto la petizione con cui l'assicurato ha preteso il versamento di indennità giornaliera del 100% dal 16 febbraio 2007 al 14 maggio 2007 e del 50% dal 15 maggio 2007 al 31 marzo 2008. Nel suo giudizio del 2011 il TCA si è inoltre chinato sulla richiesta dell'assicurato di ottenere delle indennità giornaliera del 100% a causa dell'inabilità lavorativa attestata dal 22 luglio 2008, ma notificata il 29 luglio seguente, che l'assicuratore gli ha riconosciuto limitatamente al 50% fino al 7 gennaio 2010. Sulla scorta dei certificati medici, il Tribunale ha concluso che tale inabilità lavorativa sembrava essere la conseguenza dell'evento infortunistico del febbraio 2007, ciò che avrebbe comportato che l'assicuratore convenuto non avrebbe dovuto erogare prestazioni all'assicurato stante la sospensione contrattuale per mora attuata già per l'evento del 16 febbraio 2007 (cfr. consid. 2.13 pag. 22). Questo Tribunale ha tuttavia lasciato aperta questa questione, giacché dal calcolo economico delle conseguenze del danno alla salute subito dall'attore (dal profilo reumatologico è stata ritenuta un'incapacità lavorativa del 50% dal 15 giugno 2007 nell'attività precedente di muratore rispettivamente un'abilità lavorativa totale in altre attività consone ai limiti funzionali riscontrati dal medico SMR dell'Ufficio AI. La problematica psichiatrica emersa ha invece comportato un'incapacità lavorativa del 50% in ogni attività dal 1° marzo 2010 (cfr. consid. 2.17 pag. 43)) è risultata un'incapacità al guadagno del 10% se avesse svolto al 100% un'altra attività confacente al suo stato di salute dal profilo reumatologico, e quindi la sua pretesa andava comunque respinta per il periodo dal 6 ottobre 2009 al 7 gennaio 2010, ma anche da questo momento in poi (cfr. consid. 2.23), data un'incapacità di guadagno

inferiore al grado del 50% previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione. Per quanto concerne il lato psichiatrico, invece, la richiesta di percepire indennità giornaliera vista l'inabilità lavorativa parziale del 50% sarebbe stata accolta, stante un'incapacità di guadagno del 60% dal 1° marzo 2010 (cfr. consid. 2.24). Tuttavia, trattandosi di una conseguenza dell'infortunio del 16 febbraio 2007 ed anche dell'intervento chirurgico del 22 luglio 2008 che ricadeva, però, sotto l'egida dell'art. 17.2 CGA (cfr. consid. 2.25-2.27), dalla problematica depressiva insorta il 1° marzo 2010 l'attore non ha potuto trarre alcun diritto e quindi la petizione è stata integralmente respinta (cfr. consid. 2.28). Negli scorsi anni, questo Tribunale si è pure pronunciato sul diritto dell'assicurato ad una rendita di invalidità per mezzo di diverse sentenze, fra le quali la STCA 32.2010.287 del 7 febbraio 2011. L'assicurato l'ha impugnata al Tribunale federale, che il 10 settembre 2011 (9C_205/2011) ha annullato il giudizio cantonale (assegnazione di una rendita AI di tre quarti dal 1° marzo 2010) e la decisione dell'Ufficio AI (domanda di prestazioni respinta) e ha rinviato la causa all'amministrazione per procedere conformemente ai considerandi e per pronunciarsi di nuovo sul grado di invalidità dell'assicurato, fermo restando il diritto di quest'ultimo ad un quarto di rendita con effetto dal 1° marzo 2010. 2.10. La polizza assicurativa collettiva d'indennità giornaliera in essere dal 1° gennaio 2012 (doc. 3) si basa sulle Condizioni Generali d'Assicurazione, edizione 2006 (doc. 4). L'art. 23.1 CGA contempla il sovraindennizzo e prevede che le prestazioni di indennità giornaliera vengono corrisposte a complemento delle prestazioni di assicurazioni sociali e delle assicurazioni secondo la LPP. Di conseguenza, l'obbligo di prestazione dell'assicuratore si limita alla differenza tra le prestazioni delle assicurazioni sociali e delle assicurazioni secondo la LPP e il summenzionato limite di sovraindennizzo. Per l'art. 23.2 CGA, l'assicuratore domanda il rimborso delle prestazioni che corrisponde in vista di una rendita di invalidità direttamente all'assicurazione federale per l'invalidità a partire dalla data dell'inizio della rendita. L'importo della domanda di rimborso corrisponde all'ammontare del sovraindennizzo. Inoltre, l'assicuratore anticipa le prestazioni a condizione che il contraente gli ceda i suoi diritti nei confronti dei terzi tenuti a prestazione fino a concorrenza delle prestazioni corrisposte dall'assicuratore (art. 24.1 CGA). Avendo dunque le parti in causa pattuito che vi sia un obbligo di anticipo delle prestazioni da parte dell'assicuratore per perdita di guadagno sull'obbligo di prestazioni di un assicuratore statale, le pretese delle indennità giornaliera si prescrivono singolarmente, potendo l'interessato esigerle in continuazione. Come per la fattispecie giudicata dal Tribunale federale in DTF 139 III 418 consid. 4.2.2, nel caso concreto la prescrizione inizia dunque il giorno in cui ogni prestazione di indennità giornaliera può essere rivendicata singolarmente. Più concretamente, va evidenziato che l'incapacità lavorativa dell'attore certificata dalla dr.ssa med. _____ il 7 maggio 2013 è dovuta a motivi psichici, mentre nulla è stato (più) rilevato dall'attore stesso in merito ad un'incapacità lavorativa somatica (aspetto reumatologico) precedentemente in essere legata alle notifiche di incapacità lavorativa del 19 febbraio 2007, del 29 luglio 2008 e del 6 agosto 2008 (STCA 36.2009.174 consid. 1.6). Sia questo Tribunale sia l'Alta Corte hanno al riguardo accertato che dal 1° marzo 2010 l'assicurato era inabile al lavoro a causa di disturbi psichiatrici - quale conseguenza dell'infortunio del 16 febbraio 2007 (STCA 36.2009.174 consid. 2.25 pag. 57) - e che da quella data egli ha (almeno) diritto ad un quarto di rendita di invalidità (STF 9C_205/2011 consid. 8.4). Per quanto concerne l'incapacità di lavoro dovuta all'infortunio del 16 febbraio 2007, che ha dato luogo al versamento di prestazioni da parte dell'assicuratore infortuni competente (STCA 36.2009.174 consid. 1.7 e 1.8), il TCA rileva che sin da subito l'attore ha postulato nei confronti dell'assicuratore per perdita

di guadagno le relative indennità giornaliere previste contrattualmente. Tuttavia, a causa del ritardo nel pagamento di alcuni premi, saldati dopo l'infortunio, l'assicuratore convenuto non gli ha versato alcuna prestazione. È solo con il secondo annuncio di incapacità lavorativa per infortunio del 29 luglio 2008 che CV 1 ha invece riconosciuto delle prestazioni fino al 7 gennaio 2010 ma, come visto, questo Tribunale ha considerato come giustificata, a causa di un grado di incapacità di guadagno insufficiente, l'interruzione al 7 gennaio 2010 del versamento delle prestazioni erogate in seguito all'incapacità lavorativa del 22 luglio 2008. Considerato che l'art. 23.1 CGA prevede che le prestazioni di indennità giornaliera sono corrisposte a complemento delle prestazioni di assicurazioni sociali e che l'assicuratore anticipa le prestazioni ex art. 24.1 CGA, va ritenuto che già dal giorno seguente l'infortunio del 16 febbraio 2007 l'attore poteva - come ha in effetti fatto - postulare all'assicuratore convenuto il versamento di indennità giornaliera per perdita di guadagno la cui pretesa, però, non era esigibile a causa dell'evidenziata sospensione del contratto assicurativo per mora. Il successivo pagamento dei premi arretrati ha fatto sì rinascere questo contratto e conseguentemente anche l'esigibilità delle prestazioni assicurative, ma non il diritto dell'attore a prestazioni derivanti dall'evento del 16 febbraio 2007. Per quanto concerne l'invalidità lavorativa per motivi psichici accertata nell'agosto 2010 (STCA 36.2009.174 consid. 2.16 pagg. 39 e 42) dai medici SMR dell'Ufficio AI e fatta risalire al 1° marzo 2010 quale conseguenza del predetto infortunio del 2007 e dell'intervento chirurgico del 22 luglio 2008 (STCA 36.2009.174 consid. 2.25 e 2.28), stante l'obbligo dell'assicuratore convenuto di anticipare le prestazioni nei confronti dell'assicuratore sociale e meglio dell'assicuratore invalidità (art. 23.2 CGA), trattandosi di prestazioni continue (periodiche) l'attore era legittimato, da quel giorno e per ogni giorno secondo quanto previsto dal contratto assicurativo, a fare valere le sue pretese di indennità giornaliera per perdita di guadagno, essendo esse esigibili una per una. In tale evenienza, la prescrizione di due anni ex art. 46 LCA decorre separatamente ogni giorno per ciascuna prestazione di indennità giornaliera. In concreto, le prestazioni di diritto spettanti all'attore (730 giorni) potevano essere esatte dal 1° marzo 2010 al 29 febbraio 2012. L'attore ha inoltrato la propria petizione al TCA il 18 ottobre 2013 pretendendo il versamento di indennità giornaliera dal 7 maggio 2013 a causa di un'invalidità lavorativa per motivi psichici attestata dalla psichiatra curante, che però è la continuazione dell'incapacità di lavoro sorta il 1° marzo 2010 per i medesimi motivi (cfr. consid. 2.7). Applicando la prescrizione dell'art. 46 LCA, il diritto di far valere delle indennità giornaliera per malattia va fatto quindi risalire fino al massimo a due anni prima l'inoltro della petizione, e quindi fino al 18 ottobre 2011. Di conseguenza, sono solo le prestazioni esigibili entro questo lasso di tempo (dal 18 ottobre 2011 al 18 ottobre 2013) che potrebbero essere riconosciute all'assicurato. Tenuto conto di ciò e della durata del diritto alle prestazioni per perdita di guadagno contrattualmente previsto, significa che solo le indennità giornaliera esigibili dal 18 ottobre 2011 al 29 febbraio 2012 potrebbero essere validamente postulate, mentre le indennità precedenti (ossia dal 1° marzo 2010 al 17 ottobre 2011) sarebbero prescritte giusta l'art. 46 LCA. Ad ogni buon conto, poiché tanto l'invalidità lavorativa sorta il 16 febbraio 2007 quanto quella iniziata il 1° marzo 2010 derivano dall'infortunio del 16 febbraio 2007, in ragione della sospensione del contratto di assicurazione causata dal mancato pagamento dei premi l'attore non avrebbe comunque diritto al pagamento da parte dell'assicuratore di indennità giornaliera per perdita di guadagno, indipendentemente dalla prescrizione di tale diritto. Quanto alla pretesa di vedersi riconosciute delle indennità giornaliera dal 7 maggio 2013, l'attore non può esigere il pagamento di qualsivoglia prestazione derivante da questa

incapacità lavorativa. Infatti, se da un lato le prestazioni pretese dal 7 maggio 2013 sono teoricamente esigibili non essendo prescritte alla data dell'inoltro della petizione, d'altro lato, però, si tratta di un periodo al di là di quello riconosciuto contrattualmente di 730 giorni dalla realizzazione dell'evento che dà diritto alle prestazioni pattuite che, come detto, si estendeva dal 1° marzo 2010 al 29 febbraio 2012. Non va invero dimenticato che l'art. 17.3 CGA prevede che dopo l'esaurimento della durata massima di fruizione delle prestazioni per un caso di sinistro, la persona assicurata è privata delle prestazioni per questo caso di sinistro. In altre parole, l'assicurato può al massimo beneficiare di 730 indennità giornaliere per evento assicurato, ossia non può avere diritto ad indennità giornaliere oltre il tempo concordato, neppure se l'incapacità di lavoro perdura oltre tale periodo. Non sono dunque riconosciute indennità giornaliere all'infinito, come lo sarebbe nel caso concreto se si accogliesse la petizione. Ritenuto pertanto che l'inabilità lavorativa dell'attore è iniziata il 1° marzo 2010 per motivi psichici e che, come visto, il diritto contrattualmente previsto di beneficiare di indennità giornaliere ha preso fine al 29 febbraio 2012, oltre questo termine egli non ha più diritto di beneficiare di indennità giornaliere, nemmeno se, in realtà, dal 18 ottobre 2011 al 29 febbraio 2012 l'interessato non le ha ricevute a causa della sospensione contrattuale per mora nel pagamento dei premi assicurativi. Ad ogni modo, come evidenziato, al rifiuto del riconoscimento di indennità giornaliere per l'inabilità lavorativa certificata dal 7 maggio 2013 si giunge pure se si considera che, per tutte le conseguenze dell'evento infortunistico occorso il 16 febbraio 2007, e quindi anche per quelle in essere dal 1° marzo 2010, l'assicurato non ha diritto di beneficiare di prestazioni dall'assicurazione per perdita di guadagno, giacché a quel momento il contratto era sospeso per mancato pagamento dei relativi premi LCA. Da quanto precede risulta dunque che la petizione deve essere integralmente respinta. 2.11. Il valore di causa è rappresentato dalla somma risultante dalla pretesa dell'attore esposta con la petizione di beneficiare di 720 indennità giornaliere dal 7 maggio 2013.

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