

TI_GERICHTE 36.2023.1 vom 16. März 2023

TI Tribunale d'appello, 2023-03-16, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2023.1

FR: TI_GERICHTE 36.2023.1 du 16 mars 2023

IT: TI_GERICHTE 36.2023.1 del 16 marzo 2023

Erwägungen

E. 1

La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi dell'articolo 49 cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (cfr. STF 9C_699/2014 del 31 agosto 2015, in particolare consid. 5.2, 5.3 e 6.1; STF 8C_452/2011 del 12 marzo 2012; STF 8C_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 9C_211/2010 del 18 febbraio 2011, consid. 2.1; STF 9C_792/2007 del 7 novembre 2008; STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007; STFA I 707/00 del 21 luglio 2003; STFA H 335/00 del 18 febbraio 2002; STFA H 212/00 del 4 febbraio 2002; STFA H 220/00 del 29 gennaio 2002; STFA U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in R DAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999. Vedi pure: STF 9C_807/2014 del 9 settembre 2015; STF 9C_585/2014 dell'8 settembre 2015 = SVR 2015, EL Nr. 13, pag. 37 e seguenti). Infatti con sentenze 36.2018.75 del 17 dicembre 2018 e 36.2018.80 del 14 gennaio 2019, entrambe emesse nella composizione completa del Tribunale cantonale delle assicurazioni, il TCA ha già stabilito, per i motivi che verranno di seguito ripresi, che, di principio, solo il dipendente, e non il datore di lavoro, nell'ambito dell'assicurazione collettiva per perdita di guadagno in caso di malattia, è titolare della prestazione d'assicurazione da fare valere in via giudiziale nei confronti dell'assicuratore (cfr. anche STCA 36.2019.89 del 13 novembre 2019). Nel merito 2. Preliminarmente va esaminata la legittimazione attiva dell'attrice (cfr. udienza del 14 marzo 2023, doc. VIII). Attraverso la legittimazione attiva o passiva è verificata l'identità della persona dell'attore, con la persona cui la legge concede la titolarità della pretesa di tutela giurisdizionale e, specularmente, con la persona verso la quale detta pretesa va rivolta. Si tratta dunque di un presupposto di merito e non di natura processuale, il cui difetto conduce alla reiezione della causa nel merito e non alla sua inammissibilità (Francesco Trezzini in: Commentario pratico al Codice di diritto processuale svizzero (CPC), 2a edizione, n. 29 ad art. 66).

E. 3

Per quanto concerne l'indennità perdita di guadagno, va innanzitutto rilevato che l'art. 324a cpv. 1 CO prevede che se il lavoratore è impedito senza sua colpa di lavorare, per motivi inerenti alla sua persona, come la malattia, il datore di lavoro deve pagargli per un tempo limitato il salario, compresa un'adeguata indennità per perdita del salario in natura, in quanto il rapporto di lavoro sia durato o sia stato stipulato per più di tre mesi (sentenza 4A_92/2020 del 5 agosto 2020, consid. 3.1.1; sentenza 4A_53/2007 del 26 settembre 2007; sulle condizioni di applicazione di questa norma, cfr. Adrian Von Kaenel, Verhältnis einer Krankentaggeldlösung zu Art. 324a OR, in: Krankentaggeldversicherung: Arbeits- und versicherungsrechtliche Aspekte, Zurigo 2007, pag. 109-131, in particolare pag. 111-115).

La durata del pagamento del salario dipende dalla durata del rapporto di lavoro (art. 324a cpv. 2 CO; sui criteri usualmente applicati dai tribunali in questi casi, cfr. Adrian Von Kaenel , op. cit., pag. 116 seg.). Salvo pattuizione contraria, l'obbligo di pagamento del salario in caso di malattia cessa con la fine del rapporto di lavoro (Hans-Rudolf Müller , Grundlagen der Krankentaggeldversicherung nach VVG, in: Krankentaggeldversicherung: Arbeits- und versicherungsrechtliche Aspekte, Zurigo 2007 , pag. 19-45, in particolare pag. 20). Queste norme configurano il regime legale di base a tutela del lavoratore, gli garantiscono una protezione minima alla quale non può essere derogato a suo svantaggio (art. 362 cpv. 1 CO; cfr. DTF 131 III 263 consid. 2.2 pag. 628). L'art. 324a cpv. 4 CO prevede la possibilità di derogare al regime di base legale appena descritto mediante accordo scritto, contratto normale o contratto collettivo che sancisca un ordinamento almeno equivalente per il lavoratore (sentenza 4A_92/2020 del 5 agosto 2020, consid. 3.1.1; 4A_563/2019 del 14 luglio 2020 pubblicata in DTF 146 III 339 consid. 5.2.3 che cita Ivano Ranzanici , Les effets de l'incapacité de travailler pour cause d'une maladie successive à la résolution du contrat de travail, in: Regards croisés sur le droit du travail: Liber Amicorum pour Gabriel Aubert, 2015, pag. 271 e seguenti, in particolare pag. 272-274; sull'aspetto dell'equivalenza si veda anche Adrian Von Kaenel , op. cit., pag. 120 segg. e la DTF 141 III 112 consid. 4.1-4.3). Si tratta, di regola, di un regime che comporta una riduzione delle prestazioni del datore di lavoro durante il periodo minimo previsto dalla legge, ma compensa questa riduzione mediante l'estensione del periodo durante il quale il datore di lavoro procede al versamento (Gabriel Aubert , in: Commentaire romand, n. 50 ad art. 324a CO). La deroga al regime di base deve essere pattuita in forma scritta. Trattandosi di un accordo che concerne i diritti minimi del lavoratore, esso deve menzionare i punti essenziali del regime convenzionale, quali ad esempio la percentuale del guadagno assicurato, i rischi coperti, la durata delle prestazioni, se del caso la durata del periodo di attesa. Qualora – come spesso accade nella pratica - il datore di lavoro stipuli un'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia, l'accordo indica anche le modalità di finanziamento dei premi assicurativi; per il resto può rinviare alle condizioni generali di assicurazione o a un altro documento tenuto a disposizione del lavoratore (DTF 131 III 623 consid. 2.5.1 con numerosi riferimenti dottrinali). 4. Nella pratica numerosi sono i datori di lavoro che stipulano un contratto d'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia sottoposto alla LCA. Il contratto stipulato dal datore di lavoro con l'assicurazione è un contratto a favore di terzi (art. 112 CO; sentenza 4A_53/2007 del 26 settembre 2007, consid. 4.4.1). Il lavoratore non è parte al contratto, anche se ne è il beneficiario (sentenza 4A_53/2007 del 26 settembre 2007, consid. 4.4.1). Con la (valida) conclusione di un contratto di assicurazione malattia collettiva il datore di lavoro si libera dal suo obbligo di continuare a versare il salario (sentenza 4A_53/2007 del 26 settembre 2007, consid. 4.4.1 con riferimento alla DTF 120 V 38 consid. 3) in caso di malattia; gli subentra l'assicuratore, il quale non versa al lavoratore/assicurato il salario vero e proprio, bensì un'indennità giornaliera (sentenza 4A_53/2007 del 26 settembre 2007, consid. 4.4.1). Il diritto alle prestazioni assicurative spetta per legge direttamente all'assicurato/lavoratore (art. 87 LCA in vigore fino al 31 dicembre 2021 e sostituito dal 1° gennaio 2022 dall'art. 95a LCA di uguale tenore [su questo aspetto cfr. Messaggio concernente la revisione della legge federale sul contratto d'assicurazione del 28 giugno 2017, FF 2017 pag. 4401 e seguenti, in particolare pag. 4442]; sentenza 4A_53/2007 del 26 settembre 2007, consid. 4.4.1; sentenza 4A_152/2008 dell'11 settembre 2008, consid. 3.2). Il datore di lavoro che, in violazione dell'obbligo contrattuale assunto in tale senso, ha omesso di assicurare il

lavoratore per le indennità giornaliere in caso di malattia è tenuto a rispondere di tale inadempimento giusta gli art. 97 segg. CO; egli deve pagare al dipendente l'indennità di malattia che l'assicuratore avrebbe versato se il rischio fosse stato assicurato (sentenza 4A_152/2008 dell'11 settembre 2008, consid. 3.3; DTF 131 III 623 consid. 2.5.2; 127 III 318). Ai sensi dell'art. 87 LCA in vigore fino al 31 dicembre 2021 e sostituito dal 1° gennaio 2022 dall'art. 95a LCA di uguale tenore (cfr. Messaggio concernente la revisione della legge federale sul contratto d'assicurazione del 28 giugno 2017, FF 2017 pag. 4401 e seguenti, in particolare pag. 4442; cfr. anche Christoph Frey/Karin Friedli, in: Basler Kommentar, VVG, 2a edizione, Basilea 2023, n. 2 ad art. 95a, pag. 1236), di natura imperativa (cfr. art. 98 LCA nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2021 per l'art. 87 LCA e nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2022 per l'art. 95a LCA; DTF 141 III 112 consid. 4.3; sentenza 4A_514/2018 del 28 novembre 2018, consid. 2 e seguenti), l'assicurazione collettiva contro gli infortuni e le malattie conferisce al beneficiario, tosto che l'infortunio sia accaduto o la malattia sopraggiunta, un diritto proprio verso l'assicuratore (cfr. Vincent Brühlhart, L'assurance collective contre la perte de gain en cas de maladie, in: Le droit social dans la pratique de l'entreprise, 2006, pag. 103). La volontà del legislatore è quella di proteggere l'assicurato contro comportamenti dello stipulante suscettibili di mettere in pericolo la prestazione dell'assicurazione (DTF 141 III 112 consid. 4.3, con riferimento alla sentenza 5C.3/2003 del 31 marzo 2003, consid. 3.3). Questo diritto proprio ha per conseguenza che solo il beneficiario (assicurato) è titolare della prestazione d'assicurazione (DTF 141 III 112 consid. 4.3, con riferimento alla DTF 87 II 376 consid. 2a e a Vincent Brühlhart, op. cit., pag. 103; cfr. anche sentenza 4A_514/2018 del 28 novembre 2018, consid. 2 e seguenti). La natura stessa del contratto d'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera presuppone che la prestazione sia versata nelle mani dell'assicurato in favore del quale è stato concluso, poiché il pagamento interviene in luogo dell'obbligo del datore di lavoro di versare il salario (DTF 141 III 112 consid. 4.3, con riferimento alla DTF 122 V 81, consid. 2a, che, come rilevato dal TF, concerne un caso di assicurazione collettiva soggetta all'allora LAMI; cfr. anche sentenza 4A_514/2018 del 28 novembre 2018, consid. 2 e seguenti). Questo contratto (o più correttamente, il suo modo di esecuzione) può essere paragonato a un contratto a favore di terzi (cfr. DTF 141 III 112 consid. 4.3, con riferimento all'art. 112 cpv. 2 CO e alla già citata sentenza 5C.3/2003 del 31 marzo 2003, consid. 3.3; cfr. anche sentenza 4A_514/2018 del 28 novembre 2018, consid. 2 e seguenti). L'assicurato non diventa tuttavia parte del contratto e, di conseguenza, il datore di lavoro (stipulante) rimane debitore dei premi d'assicurazione (DTF 141 III 112 consid. 4.3; cfr. anche sentenza 4A_514/2018 del 28 novembre 2018, consid. 2 e seguenti). Il fatto che il datore di lavoro (stipulante) e l'assicuratore possano convenire del versamento delle indennità giornaliere al datore di lavoro non modifica le considerazioni che precedono. Questo tipo di clausole contrattuali concernono unicamente la modalità d'incasso dei premi e il versamento delle indennità giornaliere. In entrambi i casi al datore di lavoro è attribuito un compito amministrativo definito dal contratto d'assicurazione, nel senso che gli appartiene, da una parte, di versare i premi d'assicurazione alla Cassa, ciò che non significa che spetta a lui pagarli effettivamente o interamente, e, d'altra parte, d'incassare le indennità giornaliere, le quali sono dovute all'assicurato e non a lui (DTF 141 III 112 consid. 4.4 con riferimento alla DTF 122 V 81 ed alla dottrina; sentenza 8C_617/2016 del 26 ottobre 2017, consid. 4.5). La dottrina, e meglio Häberli/Husmann, in: Krankentaggeld, versicherungs- und arbeitsrechtliche Aspekte, 2015, n. 605, pag. 191, rammenta che la prestazione assicurativa è correttamente eseguita quando l'indennità giornaliera perviene al beneficiario effettivo. Se

l'indennità è versata al datore di lavoro, l'assicuratore è liberato unicamente quando il datore di lavoro ha adempiuto ai suoi obblighi ed ha versato la prestazione ricevuta al lavoratore. Se il datore di lavoro non versa l'indennità ricevuta dall'assicuratore al proprio dipendente, per esempio perché dopo il suo ricevimento fallisce, l'assicuratore rischia di dover essere chiamato a versare nuovamente la prestazione, questa volta all'assicurato (sentenza dell'Obergericht des Kantons Zürich [NE00045/U] del 1° giugno 2001, citata in plädoyer 6/2001, pag. 68 e seguenti). La medesima dottrina rammenta inoltre che in una decisione KK.2013.00013 del 5 settembre 2013 il Tribunale delle assicurazioni del Canton Zurigo, con riferimento anche a Christoph Frey/Nathalie Lang, Basler Kommentar VVG Nachführungsband, Basilea 2012, n. 18 e 23 ad art. 87 LCA, ha stabilito che il datore di lavoro non ha una legittimazione attiva per chiedere la condanna dell'assicuratore al pagamento delle indennità dovute al proprio dipendente. Ribadito infine che per l'art. 98 LCA, l'art. 87 LCA in vigore fino al 31 dicembre 2021 e l'art. 95a LCA in vigore dal 1° gennaio 2022 non possono essere modificati a danno dello stipulante o dell'avente diritto, va sottolineato come ciò non impedisca quest'ultimo di cedere le sue pretese dopo l'insorgenza del danno allo stipulante o ad un altro terzo (cfr. decisione KK.2013.00013 del 5 settembre 2013 del Tribunale delle assicurazioni del Canton Zurigo con rinvio, e contrario, a Peter Stein, Basler Kommentar, VVG, Basilea 2001, n. 16 ad art. 87 LCA). Su questi aspetti cfr. anche Christoph Frey/Karin Friedli, in: Basler Kommentar, VVG, 2a edizione, Basilea 2023, n. 56 ad art. 95a, pag. 1247. 5. In concreto è pacifico che le parti hanno concluso un contratto d'assicurazione collettiva contro la perdita di guadagno in caso di malattia ai sensi della LCA (doc. C). La polizza prevede che l'assicurazione copra la perdita di guadagno in caso di malattia nella misura dell'80% del salario, pagabile dal 15° giorno, 730 giorni per caso (doc. C, pag. 3). Si tratta pertanto di un contratto d'assicurazione collettiva ai sensi del citato art. 95a LCA in vigore dal 1° gennaio 2022 (uguale nel tenore all'art. 87 LCA in vigore fino al 31 dicembre 2021). Nel caso di specie parte attrice, in sede di udienza, ha precisato che “ non vi sono aspetti relativi a cessione di diritti da parte del beneficiario delle prestazioni in favore del datore di lavoro ” (doc. VIII). La titolarità del diritto alle prestazioni assicurative da fare valere in via giudiziale nei confronti dell'assicuratore permane di conseguenza nelle mani del dipendente assicurato (cfr. sentenze 36.2018.75 del 17 dicembre 2018, 36.2018.80 del 14 gennaio 2019 e 36.2019.89 del 13 novembre 2019). Rammentato che solo il beneficiario della prestazione (assicurato) è titolare del diritto (consid. 4), solo il dipendente, in concreto _____, può chiedere la condanna dell'assicuratore al pagamento delle indennità giornaliere per malattia (consid. 4). Ne segue che l'attrice non ha alcuna legittimazione attiva nel caso di specie e che la petizione va respinta nel merito (cfr. sentenze 36.2018.75 del 17 dicembre 2018, 36.2018.80 del 14 gennaio 2019 e 36.2019.89 del 13 novembre 2019) senza che sia necessario esaminare oltre la petizione ed acquisire le prove richieste dalle parti. A questo proposito va rammentato che conformemente alla costante giurisprudenza, il giudice può rinunciare ad assumere una prova se egli ha formato il proprio convincimento sulla base di altri elementi di fatto all'incanto e se egli possa ritenere senza arbitrio che la nuova prova non muterebbe il suo personale convincimento (apprezzamento anticipato delle prove; DTF 142 III 360, consid. 4.1.1; cfr. anche sentenza 4A_172/2022 del 31 agosto 2022, consid. 2.4; sentenza 4A_491/2020 dell'11 aprile 2022, consid. 7.2; sentenza 4A_587/2015 del 15 febbraio 2017, consid. 3.1; sentenza 5A_34/2013 del 9 settembre 2013, consid. 2.3 con riferimento alla sentenza 4A_228/2012 del 28 agosto 2012, consid. 2.3 non pubblicato in DTF 138 III 625; cfr. anche sentenza 4A_675/2016 del 15 dicembre 2016, consid. 2; sentenza 4A_391/2016

dell'8 novembre 2016, consid. 3.1-3.3; sentenza 5A_404/2014 del 29 luglio 2015, consid. 2.3.2; sentenza 4A_175/2015 del 4 maggio 2015). 6. Abbondanzialmente va comunque precisato che l'art. _____ delle condizioni generali dell'assicurazione malattia collettiva perdita di salario, _____, edizione _____, secondo cui " non è assicurata in base al presente contratto l'incapacità lavorativa " " dovuta a una malattia che è in corso al momento dell'entrata in vigore della copertura assicurativa con riserva dell'art. _____ CGA (libero passaggio tra assicuratori) ", appare chiara e sembra escludere il versamento di indennità giornaliera in favore di _____ per l'incapacità lavorativa dal 1° luglio 2022, ritenuto che l'interessato dal 1° luglio 2016 era al beneficio di una rendita AI al 50% a causa di problematiche lombari (cfr. doc. 3, rapporto del 14 settembre 2019 del medico curante, dr. med. _____, FMH medicina generale ed allegati) e che l'incapacità lavorativa per cui sono chieste prestazioni è dovuta ad un peggioramento della medesima patologia (allegato doc. 13, rapporto del 6 agosto 2022 del medico curante, dr. med. _____, FMH medicina generale). 7. Non vanno prelevate spese processuali (art. 114 lett. e CPC). All'assicuratore, rappresentato dal servizio giuridico interno, non vanno assegnate le ripetibili (cfr. art. 95 cpv. 1 lett. b CPC; cfr. anche Viktor Rüegg/Michael Rüegg , Basler Kommentar, ZPO, Basilea 2017, 3a edizione, n. 18 ad art. 95 CPC, pag. 645 e n. 1 ad art. 114 CPC, pag. 701; cfr. sentenza 4A_194/2010 del 17 novembre 2010, consid. 2.2.1 non pubblicato in DTF 137 III 47 e sentenza 4A_535/2015 del 1° giugno 2016, consid. 6.4; cfr. anche STCA 36.2022.19 del 2 giugno 2022; STCA 36.2020.56 del 25 gennaio 2021; STCA 36.2020.24 del 17 agosto 2020; STCA 36.2019.89 del 13 novembre 2019; STCA 36.2017.109 del

E. 5

marzo 2018; STCA 36.2017.68 del 23 aprile 2018). 8. Per quanto concerne l'ammissibilità di un ricorso al TF in funzione del valore litigioso della causa, con sentenza 4A_83/2013 del 20 giugno 2013, l'Alta Corte ha affermato che: " (...) Esso è ammissibile a prescindere dal valore litigioso (di soli fr. 1'120.--) poiché, come afferma correttamente la ricorrente, nel Cantone Ticino le controversie tra assicurati e assicuratori concernenti le assicurazioni complementari all'assicurazione contro le malattie sono di competenza del Tribunale cantonale delle assicurazioni in prima e unica istanza (art. 74 cpv. 1 lett. b LTF; art. 7 CPC; art. 75 della legge ticinese di applicazione della LAMal del 26 giugno 1997 [RL/TI 6.4.6.1]; DTF 138 III 799 consid. 1.1)." Secondo l'art. 49 cpv. 2 LSA, i tribunali svizzeri devono trasmettere gratuitamente all'autorità di sorveglianza una copia di tutte le sentenze concernenti disposizioni del diritto in materia di contratto d'assicurazione per la pubblicazione periodica (art. 49 cpv. 1 LSA). S'impone perciò di notificare all'autorità di sorveglianza, una volta cresciuta in giudicato, anche la presente sentenza in forma elettronica e senza il nominativo dell'attrice.

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