

TI_GERICHTE 36.2025.36 vom 30. Oktober 2025

TI Tribunale d'appello, 2025-10-30, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2025.36

FR: TI_GERICHTE 36.2025.36 du 30 octobre 2025

IT: TI_GERICHTE 36.2025.36 del 30 ottobre 2025

Erwägungen

E. 7

gennaio 2025, consid. 1.1). Queste assicurazioni complementari sono rette dalla LCA, conformemente all'art. 2 cpv. 2 LVAMal (STF 4A_593/2024 del 4 marzo 2025, consid. 1.1; Lucile Bonaz, L'assurance perte de gain maladie en droit suisse, 2024 [doi.13907/archive-ouverte/unige:179341], pag. 52, n. 142 e seguenti). Il Tribunale cantonale delle assicurazioni è competente a decidere nel merito di tali vertenze (art. 7 CPC e art. 75 LCAMal). La procedura applicabile è quella prevista dagli art. 243 e seguenti CPC (STF 4A_539/2024 del 7 gennaio 2025, consid. 3.1). 2.3. Il 1° gennaio 2022 sono entrate in vigore delle modifiche della LCA. Secondo l'art. 103a LCA, ai contratti conclusi prima dell'entrata in vigore della modifica del 19 giugno 2020 si applicano le seguenti disposizioni del nuovo diritto: a. le prescrizioni di forma; b. il diritto di recesso secondo gli articoli 35a e 35b. In concreto, il contratto di assicurazione è stato concluso nel corso del mese di luglio 2020 ed è entrato in vigore retroattivamente il 1° luglio 2020 (doc. C). Ne segue che, tranne per quanto concerne le eccezioni previste all'art. 103a lett. a e b LCA, si applicano le norme in vigore fino al 31 dicembre 2021. 2.4. Per quanto concerne l'indennità contro la 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 (Lucile Bonaz, L'assurance perte de gain maladie en droit suisse, 2024 [doi.13907/archive-ouverte/unige:179341], pag. 114, n. 344 e seguenti; 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).

2.5. Va preliminarmente evidenziato che la questione della legittimazione attiva del datore di lavoro nel chiedere la condanna dell'assicuratore al versamento di indennità giornaliera per inabilità lavorative dei propri dipendenti è già stata oggetto di numerose sentenze da parte di questo Tribunale, da ultimo nella STCA 36.2023.1 del 16 marzo 2023. Questa Corte ha concluso che la legittimazione attiva per chiedere il versamento delle indennità giornaliera spetta unicamente al beneficiario delle prestazioni, ossia al lavoratore dipendente.

2.6. 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 in caso di malattia (sentenza 4A_53/2007 del 26 settembre 2007, consid. 4.4.1 con riferimento alla DTF 120 V 38 consid. 3); 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 giornaliera 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 (DTF 141 III 112, consid. 4.3; 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; 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 [“ Ce droit propre a pour conséquence que seul le bénéficiaire (assuré) est titulaire de la prestation d'assurance”] , 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 giornaliera 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 giornaliera. 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 giornaliera, 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 (cfr. anche Lucile Bonaz, op. cit., pag. 126-127, n. 383-385). Stéphanie Perrenoud, in Vincent Brulhart/Ghislaine Frésard-Fellay/Olivier Subilia (editori), Commentaire Romand, Loi sur le contrat d'assurance, 2022, n. 31 e seguenti ad art. 95a, riprende le medesime considerazioni e afferma che “ la légitimation active pour faire valoir le droit aux prestations à l'encontre de l'assureur appartient dès lors au seul ayant droit (droit exclusif), sous réserve d'une subrogation du preneur d'assurance dans les droits de l'assuré ou d'une cession du droit aux prestations du second au premier ” (n. 31 ad art. 95a). La medesima autrice cita la STF 5P.307/1988 del 6 dicembre 1988 dove il Tribunale federale ha affermato che “ Selbst wenn man aber annehmen wollte, dass dem Versicherungsnehmer neben dem Versicherten ein eigenes Forderungsrecht zustehe, könnte der Versicherungsnehmer jedenfalls nicht auf Leistung an sich selbst, sondern nur auf Leistung an der Versicherten klagen ” ed afferma che tale sentenza stabilisce che nell'ipotesi in cui si volesse ritenere che l'art. 87 LCA (ora 95a LCA) dovesse conferire un diritto proprio allo stipulante, questo diritto potrebbe essere esercitato contro l'assicuratore solo per chiedere prestazioni in favore del beneficiario e non in suo favore, non avendone la qualità. Inoltre, secondo Stéphanie Perrenoud “ le droit propre découlant de l'art. 95a LCA confère au bénéficiaire la légitimation passive, notamment lorsque l'assureur dépose une demande en restitution de prestations versées indûment ” (n. 40 ad art. 95a). Sul tema cfr. anche Hardy Landolt/Volker Pribnow , Privatversicherungsrecht, 2022, n. 906. Va ancora aggiunto che in una STF 4D_29/2014 del 3 luglio 2014, dove la persona assicurata ha contestato la sua legittimazione passiva in un caso in cui l'assicuratore gli aveva chiesto la restituzione di prestazioni indebitamente ricevute, il Tribunale federale ha affermato al consid. 3: “ (...) Zum vorliegenden Fall stellte die Vorinstanz fest, dass die (ehemalige) Arbeitgeberin als Versicherungsnehmerin mit der Beschwerdegegnerin als Versicherer einen Versicherungsvertrag für eine kollektive Krankenversicherung nach VVG zugunsten ihrer Angestellten abgeschlossen habe. Danach seien die bei der Versicherungsnehmerin angestellten Personen zu 90 % des versicherten Jahreseinkommens bei einer Wartefrist von 90 Tagen und einer Leistungsdauer von 730 Tagen gegen Krankheit versichert. Ein allfällig aus diesem Versicherungsverhältnis entstandener Anspruch stehe dem Beschwerdeführer als Arbeitnehmer zu. Nur er selber sei zur Einklagung von Ansprüchen aus dem Versicherungsverhältnis aktivlegitimiert und im Umkehrschluss passivlegitimiert. Dem stehe der Umstand nicht entgegen, dass die Arbeitgeberin dem Beschwerdeführer aufgrund von § 46 des Firmenreglements während 8 Monaten weiterhin den vollen Lohn bezahlt habe. Der Direktanspruch des Versicherten gegen die Versicherung bestehe unabhängig von internen arbeitsvertraglichen Vereinbarungen zwischen der Arbeitgeberin und dem Arbeitnehmer. Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer diesen Anspruch an die Arbeitgeberin abgetreten habe, seien keine ersichtlich. Der Beschwerdeführer rügt, die Vorinstanz habe Art. 87 VVG verletzt, indem sie davon ausgegangen sei, die Versicherung sei stets nur zu Gunsten des Beschwerdeführers abgeschlossen worden, weshalb ihm ein direktes Forderungsrecht zugestanden hätte und im Umkehrschluss auch seine Passivlegitimation zu bejahen sei. Er legt damit jedoch nicht dar, dass und inwiefern die

Vorinstanz die angerufene Bestimmung auf der Grundlage der von ihr getroffenen tatsächlichen Feststellungen verletzt haben soll. Vielmehr stützt er sich bei seiner Rüge auf einen Sachverhalt, der im angefochtenen Urteil keine Stütze findet, namentlich indem er behauptet, die Zahlungen der Beschwerdegegnerin seien an die (ehemalige) Arbeitgeberin erfolgt und - was von der Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort zudem bestritten wird - die durch die Arbeitgeberin allein abgeschlossene und zu 100 % finanzierte Krankentaggeldversicherung sei in der ersten Phase (während der Dauer der arbeitsvertraglichen Lohnfortzahlungspflicht) zu Gunsten der Arbeitgeberin und (erst) in der Phase danach zu Gunsten des Arbeitnehmers abgeschlossen worden. Wenn er der Vorinstanz vorwirft, diese Unterscheidung, die er aus den Vereinbarungen zwischen ihm und der Arbeitgeberin ableitet, nicht getroffen und daher seine Passivlegitimation zu Unrecht bejaht zu haben, verkennt er, dass darin keine Verletzung von Art. 87 VVG liegen, sondern sich nur fragen kann, ob die Vorinstanz den (entscheiderheblichen) Sachverhalt insoweit im Sinne von Art. 105 Abs. 2 BGG unter Verletzung von Bundesrecht festgestellt bzw. festzustellen unterlassen hat (Erwägung 2 vorne). Er substantiiert indessen dazu keine Sachverhaltsrüge, in der er namentlich auch die (von der Beschwerdegegnerin bestrittene) Entscheiderheblichkeit der vorgebrachten tatsächlichen Elemente darlegen würde. Er widerspricht dabei insbesondere der vorinstanzlichen Erwägung nicht, dass der Direktanspruch des Arbeitnehmers unabhängig von internen arbeitsvertraglichen Vereinbarungen zwischen der Arbeitgeberin und dem Arbeitnehmer bestehe. Auf seine Beschwerde kann daher in diesem Punkt nicht eingetreten werden." Infine, in una STF 4A_557/2022 del 18 aprile 2023, in un caso dove l'assicuratore, dopo aver versato indennità giornaliere per fr. 96'588, ne ha chiesto la restituzione all'assicurato, sostenendo che fossero date le condizioni per ritenere una " betrügerischen Begründung ", il Tribunale federale ha affermato: " (...) 3.1. Der Beschwerdeführer bestreitet seine Passivlegitimation. Nicht er, sondern seine Arbeitgeberin sei von der Beschwerdegegnerin zu belangen. Er sei lediglich ein durch den Kollektivvertrag der Arbeitgeberin versicherter Arbeitnehmer. Die vorinstanzliche Konstruktion eines direkten Forderungsrechts der Versicherung sei bundesrechtswidrig. Weder aus Art. 87 aVVG noch aus Art. 95a VVG ergebe sich ein Durchgriffsrecht der Kollektivversicherung auf einen Dritten als versicherte Person. 3.2. Die Vorinstanz verwarf diesen Standpunkt zu Recht: Art. 95a VVG (ehemals Art. 87 aVVG) sieht vor, dass derjenigen Person, zu deren Gunsten eine kollektive Krankenversicherung abgeschlossen worden ist, mit dem Eintritt der Krankheit ein selbstständiges Forderungsrecht gegen den Versicherer zusteht. Schliesst der Arbeitgeber eine kollektive Krankentaggeldversicherung ab, so ist der Arbeitnehmer gegenüber dem Versicherer für die Versicherungsleistung anspruchsberechtigt (BGE 141 III 112 E. 4.3; Urteil 4A_514/2018 vom 28. November 2018 E. 2). Umgekehrt ist der Versicherer berechtigt, allfällige Rückforderungsansprüche direkt gegenüber der kollektiv versicherten Person geltend zu machen (Stéphanie Perrenoud, in: Vincent Brulhart/Ghislaine Frésard-Fellay/Olivier Subilia [Hrsg.], Commentaire Romand, Loi sur le contrat d'assurance, 2022, N. 40 zu Art. 95a VVG; Hardy Landolt/Volker Pribnow, Privatversicherungsrecht, 2022, Rz. 906; Katharina Anna Zimmermann, Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung, Diss. 2022, Rz. 391; Vincent Brulhard, Droit des assurances privées, 2. Aufl. 2017, Rz. 1078; Christoph Häberli/David Husmann, Krankentaggeld, 2015, Rz. 440; vgl. Urteil 4D_29/2014 vom 3. Juli 2014 E. 3). Die Vorinstanz bejahte damit die Passivlegitimation des Beschwerdeführers zutreffend." 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. 2.7. 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 con effetto dal 1° luglio 2020 (doc. D). La polizza prevede che l'assicurazione copre la perdita di guadagno in caso di malattia nella misura dell'80% del salario, pagabile dal 31° giorno, 730 giorni per caso (doc. D, pag. 3). Si tratta pertanto di un contratto d'assicurazione collettiva ai sensi del citato art. 87 LCA in vigore fino al 31 dicembre 2021 (uguale nel tenore all'art. 95a LCA in vigore dal 1° gennaio 2022). Nel caso di specie le parti non hanno sostenuto che vi sia stata una cessione dei diritti da parte del beneficiario delle prestazioni in favore del datore di lavoro. La titolarità del diritto alle prestazioni assicurative permane di conseguenza nelle mani del dipendente assicurato (cfr. sentenze 36.2018.75 del 17 dicembre 2018, 36.2018.80 del 14 gennaio 2019, 36.2019.89 del 13 novembre 2019, 36.2023.1 del 16 marzo 2023). In concreto l'attrice chiede la restituzione delle prestazioni invocando da una parte gli art. 4 LCA e 6 LCA per una reticenza che sarebbe stata commessa da _____ nel compilare il formulario relativo al questionario medico semplificato l'8 luglio 2020 e dall'altra l'art. 10 cpv. 2 LCA poiché il rischio assicurato (ossia l'incapacità lavorativa che sarebbe dovuta alla medesima patologia per la quale _____ è stato incapace al lavoro dal 7 giugno 2023) si sarebbe già realizzato in passato. Entrambe le ipotesi concernono il solo dipendente. La circostanza che vi sarebbe una comunanza fra il convenuto e la sua società di cui è azionista, amministratore e unico operativo-dirigente (doc. I, pag. 6), non è d'aiuto all'attrice. Il diritto delle società con personalità giuridica è caratterizzato dal principio della completa separazione, personale e patrimoniale, tra persona giuridica e suoi membri. Anche se gli interessi economici della società coincidono in larga misura con quelli dei soci, tale identità è, di principio, giuridicamente irrilevante. Solo eccezionalmente la realtà economica che sta dietro alla forma giuridica dev'essere infatti tenuta in conto, e più precisamente quando, allo scopo di sfuggire a obblighi legali o contrattuali (cfr. ad es. DTF 112 II 1 segg.: copertura societaria allo scopo di eludere le norme limitanti l'acquisto di fondi da parte di cittadini stranieri; DTF 71 II 272 segg.: copertura societaria per eludere un divieto di concorrenza o di fabbricazione), l'indipendenza giuridica della società viene utilizzata abusivamente (art. 2 CC) dalla società stessa o dai suoi soci. In queste situazioni, la giurisprudenza e la dottrina fanno astrazione dall'indipendenza giuridica della società e prendono in considerazione la realtà economica invece della realtà giuridica. Si parla in questi casi di trasparenza o di rimozione del velo corporativo ("Durchgriff"). Solo terze persone lese dall'indipendenza giuridica della società possono invocare l'abuso di diritto e ottenere la rimozione del velo corporativo (cfr. sul tema, STF H 149/06; H 155/06 del 24 gennaio 2008). In concreto l'attrice non ha invocato la presenza di un eventuale manifesto abuso di diritto. Per cui, rammentato che solo il beneficiario della prestazione (assicurato) è titolare del diritto, nel preciso caso di specie l'assicuratore può chiedere la restituzione delle prestazioni già versate solo al dipendente, _____. Ne segue che CV 1 non ha alcuna legittimazione passiva nella costellazione qui in esame. La petizione nei suoi confronti va disgiunta da quella inoltrata contro _____ e 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). La soluzione adottata nel presente procedimento non significa tuttavia che in altri contesti, che non occorre qui evocare, il datore di lavoro possa essere chiamato a restituire prestazioni indebitamente ottenute. 2.8. Non vanno prelevate spese processuali (art. 114 lett. e CPC). Alla società, vincente in causa e rappresentata da un avvocato, vanno assegnate le ripetibili, calcolate conformemente a quanto previsto dall'art. 11 del Regolamento sulla tariffa per i casi di patrocinio d'ufficio e di assistenza giudiziaria e per la fissazione delle ripetibili del 19 dicembre 2007 (RL 178.310). In concreto il valore di causa è di fr. 63'263.40. Secondo il citato regolamento per le cause aventi un valore oltre i fr. 50'000.-- sino a fr. 100'000.-- le ripetibili sono stabilite mediante l'applicazione di una percentuale variabile tra l'8% ed il 15%. L'assicuratore è di conseguenza condannato a versare fr. 5'100 di ripetibili (IVA inclusa) a CV 1. 2.9. 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 della convenuta.

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