

BGer 9C 694/2023 vom 30. Juli 2024

Bundesgericht, 2024-07-30, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_694_2023

FR: TF 9C 694/2023 du 30 juillet 2024

IT: TF 9C 694/2023 del 30 luglio 2024

Regeste

Assicurazione contro le malattie (premio; pagamento) | Assicurazione contro le malattie

Erwägungen

E. 1

Conformemente all' art. 54 LTF il procedimento dinanzi al Tribunale federale si svolge in una delle lingue ufficiali (tedesco, francese, italiano, rumantsch grischun), di regola nella lingua della decisione impugnata. La sentenza impugnata è stata redatta in italiano e quella oggetto della presente vertenza sarà pure elaborata in italiano, lingua comprensibile per il ricorrente, domiciliato in Ticino, malgrado il fatto che abbia depositato un gravame in tedesco, come del resto era comunque suo diritto (art. 42 cpv. 2 LTF).

E. 2

I sei ricorsi sono diretti contro sei sentenze cantonali distinte, si riferiscono a diversi periodi temporali, nell'ambito del medesimo procedimento vedono opposte le medesime parti, concernono fatti di ugual natura e pongono in esame la stessa questione giuridica. Si giustifica pertanto la congiunzione delle cause n. 9C_694/2023, 9C_695/2023, 9C_696/2023, 9C_697/2023, 9C_698/2023 e 9C_699/2023 e la resa di una sola sentenza (art. 24 cpv. 2 PC [RS 273] in relazione con l' art. 71 LTF ; cfr. DTF 144 V 173 consid.1.1 e 142 II 293 consid. 1.2).

E. 3

Il ricorso in materia di diritto pubblico (nel senso dell'art. 82 segg.) può essere presentato per violazione del diritto, così come stabilito dagli art. 95 e 96 LTF . Il Tribunale federale esamina d'ufficio l'applicazione del diritto federale (art. 106 cpv. 1 LTF), non essendo vincolato né dagli argomenti sollevati nel ricorso né dai motivi addotti dall'autorità precedente. Quanto ai fatti, in linea di principio il Tribunale federale fonda il suo ragionamento giuridico sugli accertamenti fattuali operati dall'autorità inferiore (art. 105 cpv. 1 LTF) e vi si può scostare solo se è stato effettuato in modo manifestamente inesatto (DTF 145 V 188 consid. 2; 140 III 16 consid. 2.1 con riferimenti, rispettivamente 137 I 58 consid. 4.1.2) o in violazione del diritto ai sensi dell' art. 95 LTF (art. 105 cpv. 2 LTF), e a condizione che l'eliminazione dell'asserito vizio possa influire in maniera determinante sull'esito della causa (art. 97 cpv. 1 LTF).

E. 4.1

Da un punto di vista sostanziale, l'insorgente domanda che venga stabilito il suo diritto a compensare quanto richiesto dalla Vivao Sympany - che egli si limita a definire "die geforderten Versicherungsbeiträge" - con le sue pretese, da lui denominate "Gegenforderungen" (cfr. i sei atti di ricorso, pag. 2). Considerate le conclusioni e le

motivazioni dei ricorsi, oggetto del contendere è sapere se la sentenza dell'autorità giudiziaria precedente ha violato il diritto federale negando al ricorrente la compensazione, nei termini da lui indicati.

E. 4.2

Nei considerandi della sentenza impugnata, il Tribunale cantonale ha già esposto in maniera completa e dettagliata le norme legali e i principi giurisprudenziali necessari alla risoluzione del caso, rammentando le norme relative ai premi degli assicurati (art. 61 segg. LAMal e art. 89 segg. OAMal), alla partecipazione ai costi (art. 64 LAMal e art. 103 segg. OAMal) e al mancato pagamento dei premi e delle partecipazioni ai costi (art. 64a LAMal e art. 105a segg. OAMal), come pure quelle della procedura amministrativa nel senso dell' art. 79 cpv. 1 LEF nell'ambito del diritto delle assicurazioni sociali, oltre che la giurisprudenza e dottrina relative alla compensazione tra pretese dell'assicuratore malattie e dell'assicurato (sul tema cfr. in particolare DTF 110 V 183 consid. 2 e 3, sentenza K 114/03 del 22 luglio 2005 consid. 6.6 segg.). A tale esposizione - completa e dettagliata - può essere fatto riferimento e prestata adesione.

E. 5.1

Il Tribunale cantonale ha confermato come, in diritto, non sia possibile all'assicurato compensare i suoi debiti - segnatamente per premi - con un credito preteso nei confronti della cassa malati, tanto più se non ammesso e riconosciuto formalmente dalla stessa. A tal riguardo il Tribunale cantonale ha applicato la giurisprudenza del Tribunale federale in materia, che si è mantenuta costante nel tempo nel suo principio cardine, ovvero che la questione dell'ammissibilità della compensazione va risolta settorialmente nelle assicurazioni sociali e che in particolare in ambito LAMal solo gli assicuratori malattie possono procedere alla compensazione e non gli assicurati (sul tema cfr. DTF 110 V 183 consid. 3 in ambito LAMI e sentenza K 7/06 del 12 gennaio 2007 consid. 3.2 in ambito LAMal). Il motivo principale era, come del resto è tuttora, da ricondurre al fatto che solo l'amministrazione detiene il potere decisionale nel senso dell' art. 5 PA (sul tema cfr. pure sentenza K 114/03 del 22 luglio 2005 consid. 6.2.2 con riferimenti). Non spetta all'assicurato disporre della possibilità di provocare una decisione della cassa malati in un ambito diverso da quello inizialmente deciso dalla stessa.

E. 5.2

La LAMal - così come già a suo tempo la LAMI - non disciplina espressamente l'istituto della compensazione, se non all' art. 105c OAMal che non concerne però la fattispecie in esame. Secondo dottrina e giurisprudenza, tuttavia, la compensazione di due reciproche pretese rappresenta un principio generale che nel diritto civile è espressamente ancorato agli art. 120 segg. CO (sul tema cfr. DTF 110 V 183 consid. 2), applicabile pure nel diritto delle assicurazioni sociali, segnatamente negli ambiti dove non vi è una normativa che lo prevede espressamente come in materia di assicurazione malattie (sul tema cfr. sentenza 9C_441/2022 del 22 febbraio 2023 consid. 4.3.3 con riferimenti). Anche nel diritto delle assicurazioni sociali devono però valere i presupposti fondamentali di una compensazione, ovvero che la stessa abbia luogo tra due medesime persone e che il credito di chi si prevale della compensazione debba essere esigibile e il suo debito debba poter essere adempiuto, come pure infine che si tratti di crediti/debiti della stessa natura (sul tema cfr. sentenza K 72/05 del 14 agosto 2006 consid. 5.1.2 con riferimenti).

E. 6.1

Il ricorrente, nella sua qualità di assicurato, pretende ora che gli sia concessa la possibilità di compensare le richieste dei premi della Vivao Sympany, già oggetto di procedure amministrative ed esecutive, con la stima dei suoi pretesi crediti per premi e partecipazioni ai costi di malattia già versati negli anni dal 2010 al 2021. Il ricorrente non entra nel merito della natura e degli importi da mettere a compensazione, ma resta generico. Egli si limita altresì ad affermare nel gravame che, a suo dire, le altre questioni rimanenti sarebbero state chiarite e non sarebbero più l'oggetto del procedimento dinnanzi al Tribunale federale ("Es geht in der Sache darum, ob der Beschwerdeführer eigene Forderungen mit denjenigen der Beschwerdegegnerin verrechnen kann. Die übrigen Fragen sind inzwischen geklärt und nicht mehr Gegenstand des Verfahrens vor Bundesgericht", cfr. i 6 atti di ricorso, pag. 3). Non è molto chiaro cosa il ricorrente intenda per "die übrigen Fragen" ma non sembra che si tratti della natura e degli importi dei crediti/debiti da porre in compensazione, dei quali ora egli fa astrazione. Egli è infatti solo interessato a che il Tribunale federale "precisi" la giurisprudenza relativa alla compensazione in ambito LAMal, nel senso da lui voluto, ovvero di riconoscere la possibilità di poter compensare i crediti di premi e quelli di partecipazione ai costi anche all'assicurato e non solo alla cassa malati (cfr. i 6 atti di ricorso, n. 9, pag. 5). Il ricorrente sembra pertanto per lo più domandare al Tribunale federale di decidere in maniera astratta la questione se in ambito LAMal, in contrasto con l'attuale giurisprudenza sopra menzionata, anche a un assicurato sia consentito estinguere un proprio debito invocando una compensazione. Ora questo non è possibile, come neppure lo è censurare l'applicazione di una certa giurisprudenza in modo astratto, senza riferirsi agli accertamenti dell'autorità giudiziaria precedente. Nell'ambito di un ricorso in materia di diritto pubblico, il Tribunale federale non è un'autorità di appello che rivede l'intera fattispecie (sul tema cfr. consid. 3) ma si fonda su quanto accertato dalla precedente autorità giudiziaria.

E. 6.2

Per quanto attiene ai crediti della Vivao Sympany, il Tribunale cantonale ha dapprima evidenziato la specificità della procedura amministrativa di natura assicurativo-sociale nel senso dell' art. 79 LEF , dove è necessaria una certa sostanza probatoria per accertare l'esistenza dei crediti oggetto di una procedura esecutiva e permettere altresì il rigetto definitivo dell'opposizione (sul tema cfr. DTF 131 V 147 , sentenza K 35/05 del 17 agosto 2005 consid. 3.2 come pure a tal riguardo le sentenze 9C_203/2021 del 2 febbraio 2022 consid. 6.3 con riferimenti e 9C_492/20219 del 24 ottobre 2019 consid. 2.2). Il giudice delle assicurazioni sociali è tenuto a controllare in modo completo, in sede di ricorso, i crediti vantati oggetto altresì di procedure esecutive. Ora, l'autorità giudiziaria precedente ha compiutamente accertato e in seguito concluso che l'opponente disponeva del titolo di rigetto solo per richiedere i premi di cui il ricorrente era in mora e di quelli della moglie ma non per quelli del figlio maggiorenne. Per le pretese riferite alla partecipazione ai costi di malattia, gli accertamenti dell'autorità giudiziaria precedente hanno evidenziato l'assenza di prova documentata del loro ammontare e dunque l'opponente non è in diritto di rivendicare tali importi al ricorrente. L'insorgente è stato dunque condannato a pagare gli importi dei suoi premi e di quelli della moglie, inclusi gli interessi come risulta dai computi indicati nei sei dispositivi di cui alle sei sentenze cantonali ora impugnate e per gli stessi è stata rigettata in via definitiva l'opposizione interposta ai sei PE dell'UE di U._____. Tali importi compiutamente accertati e corretti dall'autorità giudiziaria inferiore meritano piena conferma.

E. 6.3

Per quanto attiene agli importi che il ricorrente pretende, o almeno così sembra, di avere già versato all'opponente per premi e partecipazioni ai costi di malattia negli anni dal 2010 al 2021 che però non è stato in grado di sostanziare ma solo di indicarne una stima ("mindestens einen Betrag von CHF 190'001.80"), anche in questa sede egli non apporta nessuna precisazione sostanziata. Per tali pretese non è stata allegata la benché minima prova oggettiva sia quanto alla loro natura che sul loro preciso importo, malgrado il Tribunale cantonale già avesse richiesto la collaborazione di entrambe le parti a tal proposito. Visto che il ricorrente menziona che si tratterebbe di arretrati di premi e partecipazioni ai costi di malattia per i quali vi sarebbero già state procedure esecutive, si può altresì ipotizzare che vi sia una serie di spese aggiuntive che esulano dagli importi dei premi originari, rispettivamente delle partecipazioni ai costi di malattia, per queste ultime difetta in ogni modo la prova del credito dell'opponente (cfr. consid. 6.2). Ora, come visto in precedenza (consid. 5.2), una compensazione presuppone però anche l'identità tra l'oggetto da compensare e tra i soggetti giuridici che la vogliono mettere in atto. Il ricorrente è silente su tale aspetto, nulla è specificato se si tratta di crediti riferiti a lui, alla moglie e/o al figlio maggiorenne. Il ricorrente nel gravame non specifica nulla sugli importi pretesi già versati e nemmeno censura un eventuale arbitrio su come gli stessi siano stati gestiti dall'autorità giudiziaria precedente. Anzi, la censura sull'operato del Tribunale cantonale si esaurisce in una dichiarazione, per di più in termini al limite dell'appellatorio (sul tema cfr. DTF 145 I 26 consid. 1.3), secondo cui la giurisprudenza menzionata non sarebbe applicabile perché non tratterebbe la costellazione del caso in rassegna, o meglio da quanto ora da lui preteso, ovvero la compensazione anche per l'assicurato di debiti/crediti reciproci di premi e partecipazione ai costi di malattia. Anche la motivazione che spinge il ricorrente a voler precisare (rispettivamente cambiare, sul tema cfr. DTF 147 IV 274 consid. 1.4; 145 III 303 consid. 4.1.2; 145 I 227 consid. 4) la giurisprudenza non gli è di ausilio. Egli giustifica dapprima la sua richiesta nel senso che non dando la possibilità all'assicurato di compensare, vi sarebbero rischi di prescrizione di crediti ("Würde man gegenteilig entscheiden, dann könnte es sein, dass der Rückforderungsanspruch bereits zu viel bezahlter Prämien verjähren würde, obwohl das Vertragsverhältnis weiter andauert und die versicherte Person weiterhin zur Prämienzahlung verpflichtet bleibt"; cfr. i sei memoriali di ricorso, n. 10, pag. 5). L'insorgente evidenzia comunque già che l' art. 120 cpv. 3 CO permette in ogni caso una certa protezione da quanto da lui ora temuto, ovvero l'opponibilità di un credito già prescritto a certe condizioni ("Dabei soll die Verrechnungsmöglichkeit nach bundesrechtlicher Regelung gerade auch für bereits verjäherte (Gegen-) Forderungen gelten. Auch verjäherte Forderungen können verrechnet werden [Art. 120 Abs. 3 OR]"). Il ricorrente appare pertanto ambiguo nella sua motivazione alla base della richiesta di precisazione giurisprudenziale.

E. 7

In conclusione, le argomentazioni del ricorrente non sono fondate; esse non sono tali da far ritenere manifestamente errati gli accertamenti dell'autorità giudiziaria precedente, rispettivamente la sua valutazione contraria al diritto federale (cfr. consid. 3).

E. 8

Ne discende che i ricorsi in materia di diritto pubblico sono infondati e devono essere respinti. Le spese giudiziarie seguono la soccombenza e sono quindi poste a carico del ricorrente (art. 66 cpv. 1 e 5 LTF). Non si assegnano ripetibili all'opponente, la quale non è

patrocinata e non ha provato di aver dovuto compiere spese straordinarie (sul tema cfr. DTF 135 III 127 consid. 4).

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