

## **TI\_GERICHTE 36.2001.64 vom 23. April 2002**

TI Tribunale d'appello, 2002-04-23, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_36.2001.64](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2001.64)

FR: TI\_GERICHTE 36.2001.64 du 23 avril 2002

IT: TI\_GERICHTE 36.2001.64 del 23 aprile 2002

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 12**

+ 76.10 X 12 X 2 + 270.60 X 3 + 79.80 X 3 X 2; cfr. doc. \_ inc. \_\_\_\_\_). Le partecipazioni ai costi risultano invece essere di fr. 181.80 (cfr. doc. da \_ a \_ inc. \_\_\_\_\_). Rilevato come la Cassa ha reso verosimile l'ammontare totale dello scoperto a carico dei coniugi \_\_\_\_\_, va ora esaminato se le censure sollevate dai ricorrenti sono fondate. 2.6. Per quanto concerne i premi, incontestato l'importo complessivo dovuto, gli insorgenti sostengono tuttavia di aver diritto ai sussidi, avendo introdotto una richiesta in tal senso presso l'Istituto delle assicurazioni sociali. Va qui rilevato che con sentenza odierna il TCA ha respinto il gravame contro la decisione su reclamo dell'IAS di rifiutare la concessione del sussidio per gli anni in questione (cfr. inc. \_\_\_\_\_). In questo senso, la relativa censura va respinta. 2.7. In secondo luogo gli interessati fanno valere di aver pagato direttamente delle prestazioni a carico della Cassa malati e chiedono pertanto, perlomeno implicitamente, la compensazione con i premi richiestigli. Va anzitutto rilevato che gli insorgenti, malgrado la numerosa corrispondenza agli atti, non hanno mai comprovato di aver effettivamente anticipato il pagamento di prestazioni a carico della Cassa. Ora, va rammentato che la procedura in materia di assicurazioni sociali è retta dal principio inquisitorio (Untersuchungsgrundsatz, cfr. STFA del 9 maggio 2001 nella causa Z., P 36/00; STFA del 5 giugno 2000 nella causa P., I 76/00; DTF 125 V 193, consid. 2 pag. 195 e i riferimenti ivi citati). E' dunque compito del giudice chiarire d'ufficio in modo corretto e completo i fatti giuridicamente rilevanti. Tuttavia il principio inquisitorio non è incondizionato, ma trova il suo correlato nell'obbligo delle parti di collaborare (DTF 125 V 193 consid. 2 pag. 195 e i riferimenti ivi citati; G. Beati "Relazione tra diritto civile e assicurazioni sociali. Introduzione e principi generali. La recente giurisprudenza del TFA.", atti della giornata di studio del 1° giugno 1992, CFPG fascicolo 8; Meyer, "Die Rechtspflege in der Sozialversicherung" in Basler Juristische Mitteilungen (BJM) 1989 pag. 12; Spira, "Le contentieux des assurances sociales fédérales et la procédure cantonale" in Recueil de jurisprudence Neuchâteloise (RJN) 1984 pag. 16; Kurmann, "Verwaltungsverfahren und Verwaltungspflege in erster Instanz" in Luzerner Rechtsseminar 1986, Sozialversicherungsrecht, Referat XII, pag. 5 ss.) Questo obbligo comprende in particolare quello di motivare le pretese di cui le parti si avvalgono e quello di apportare, nella misura in cui può essere ragionevolmente richiesto da loro, le prove dettate dalla natura della vertenza o dai fatti invocati: in difetto di ciò esse rischiano di dover sopportare le conseguenze dell'assenza di prove (cfr. STFA del 27 dicembre 2001 nella causa P., I 603/01; STFA del 9 maggio 2001 nella causa Z., P 36/00; STFA del 9 maggio

2001 nella causa L., P 52/00; STFA dell'8 settembre 2000 nella causa M., C 178/99; DLA 2000 N. 25, consid. 3 pag. 123-124; DLA 1996/1997 N. 17, consid. 2 pag. 83-84; SVR 1995 AHV Nr. 57 pag. 164 consid. 5a; RAMI 1994 pag. 211; RAMI 1993 pag. 158-159 consid. 3a). Su questi aspetti, cfr. in particolare: J. L. DUC, "Les assurances sociales en Suisse", Losanna 1995, pag. 827-828 e TH. Locher, "Grundriss des Sozialversicherungsrecht" Berna 1997, pag. 339-341 il quale rileva che "besondere Bedeutung hat die Mitwirkungspflicht dann, wenn der Sachverhalt ohne Mitwirkung der betroffenen Person gar nicht (weiter) erstellt werden kann". Dagli atti non risulta che gli insurgenti abbiano effettivamente anticipato le prestazioni a carico della Cassa. Essi non hanno pertanto in alcun modo reso verosimile le loro affermazioni. A prescindere da questa circostanza, la censura va in ogni caso respinta. Infatti, la compensazione tra i premi dovuti dagli assicurati e le eventuali prestazioni a carico della Cassa non è possibile. In una sentenza del 16 luglio 1984 pubblicata in DTF 110 V 183 il TFA ha precisato che le casse malati riconosciute possono compensare prestazioni assicurative scadute con crediti di pagamento di quote arretrate. Pari diritto non spetta agli assicurati. L'alta Corte ha in particolare affermato: " 3.- Im vorliegenden Fall ist zu prüfen, ob auch der Versicherte eine Forderung der Kasse gegen ihn durch Verrechnung mit seiner eigenen Leistungsforderung tilgen kann. Kasse und Vorinstanz haben dies verneint, was die Beschwerdeführer als Rechtsungleichheit rügen. In dem in RSKV 1970 Nr. 78 S. 184 publizierten Urteil hat das Eidg. Versicherungsgericht das Recht des Versicherten zur Verrechnung gegenüber einer öffentlichen Krankenkasse verneint. Es stützte sich dabei auf Art. 125 Ziff. 3 OR, wonach Verpflichtungen gegenüber dem Gemeinwesen gegen dessen Willen nicht durch Verrechnung getilgt werden können. Da die damals betroffene öffentliche Krankenkasse als Teil einer Stadtverwaltung, somit eines Gemeinwesens, betrachtet wurde und da sich die Kasse mit der Verrechnung nicht einverstanden erklärt hatte, wurde der Verrechnungsanspruch des Versicherten verneint (Erw. 4 des zitierten Urteils). - Das in RSKV 1980 Nr. 411 S. 125 veröffentlichte Urteil hatte den Fall eines Versicherten zum Gegenstand, welcher die Verrechnung gegenüber einer Krankenkasse geltend machte, die als Genossenschaft organisiert war. Das Gericht erachtete die Verrechnung durch den Versicherten hier als zulässig, weil sich die Kasse als Genossenschaft nicht auf Art. 125 Ziff. 3 OR berufen könne (Erw. 2b des Urteils). Diese unterschiedliche Handhabung der Verrechnungsmöglichkeit, je nachdem ob die Verrechnung gegenüber einer privatrechtlich oder einer öffentlichrechtlich organisierten Krankenkasse geltend gemacht wird, vermag indessen nicht zu befriedigen. Bekanntlich weisen die Rechtsverhältnisse in einer privatrechtlich organisierten Krankenkasse sowohl zivilrechtliche als auch öffentlichrechtliche Elemente auf. Die letzteren überwiegen jedenfalls dort, wo es um die der Krankenkasse übertragene öffentliche Aufgabe geht, nämlich die Durchführung der sozialen Krankenversicherung durch Erbringung von Leistungen einerseits und deren Finanzierung durch Beiträge der Versicherten andererseits. In diesem Rahmen ist es unerheblich, ob eine Krankenkasse privatrechtlich oder öffentlichrechtlich organisiert ist. Die Rechtsstellung des Versicherten bezüglich seines Versicherungsverhältnisses darf nicht von der Organisationsform der Kasse abhängen. Wie bereits dargelegt, ist in den meisten Sozialversicherungs- gesetzen des Bundes das Verrechnungsrecht geregelt. Übereinstimmend wird dieses Recht jeweils nur der Verwaltung eingeräumt; die gesetzlichen Formulierungen schliessen ein Verrechnungsrecht des Versicherten aus. Der Grund für diese übereinstimmenden Regelungen liegt darin, dass nur die Verwaltung befugt ist, Verfügungen zu erlassen, d.h. einseitig und hoheitlich über Rechte und Pflichten der

Versicherten zu befinden (vgl. Art. 5 VwVG) . Hieraus ergibt sich die einseitige Zuerkennung des Verrechnungsrechtes an die Verwaltung. Das hat insbesondere auch für die Krankenversicherung zu gelten. Würde man in diesem Bereich das Verrechnungsrecht auch dem Versicherten zugestehen, so hätte es dieser in der Hand, zunächst von sich aus zu bestimmen, welche Kassenleistungen er für richtig hält, und damit die Krankenkasse zu veranlassen, eine Beitragsverfügung zu erlassen, bei der die Beiträge an sich gar nicht streitig sind, sondern eben die Leistungen. Zudem liegt es im Interesse der Vereinheitlichung des Sozialversicherungsrechts, auch in der Krankenversicherung das Recht zur Verrechnung einseitig nur den - öffentlichen und privaten - Krankenkassen einzuräumen. In diesem Sinn eist die bisherige Rechtsprechung zu ändern." (DTF 110 V 183) In una successiva sentenza del 15 giugno 1992, pubblicata in RAMI 1992, pag. 138, l'alta Corte, in un caso concernente le indennità giornaliere, facendo riferimento alla giurisprudenza sopra indicata, ha ribadito che pena la disattenzione del principio della mutualità e la creazione di una disparità di trattamento difficilmente ammissibile in seno alla cassa malati, solo l'assicurato che paga regolarmente le quote può pretendere prestazioni. Infine, in una sentenza del 30 aprile 1996 il TFA, riferendosi alle sopra citate decisioni, ha lasciato irrisolto il tema di sapere se al ricorrente fosse consentito di estinguere un proprio debito invocando la compensazione, considerato come il credito della cassa era ormai perento (DTF 122 V 331). La dottrina, a proposito della compensazione dei premi con le prestazioni dovute dall'assicuratore malattia, ricorda che, in mancanza di regolamentazione, la compensazione, nell'ambito della LAMal, poteva essere invocata unicamente dall'assicuratore e non dall'assicurato. Neppure la LAMal, e la relativa ordinanza, contengono disposizioni in merito. Secondo la dottrina la precedente giurisprudenza conserva la sua validità anche nel nuovo regime (Jean-Louis Duc, Non-paiement des primes de l'assurance-maladie obligatoire et suspension du droit aux prestations selon la LAMal; compensation dans le cadre de la LAMal, in Recueil de travaux en l'honneur de la Société Suisse de droit des assurances, ed. IRAL, Losanna 1997, pag. 469 e seg.). In queste circostanze, considerata la giurisprudenza applicabile in concreto e la dottrina, a mente del TCA le richieste degli insorgenti tendenti alla compensazione dei premi scaduti con le pretese da loro avanzate non possono trovare accoglimento. 2.8. La Cassa chiede inoltre il pagamento di spese amministrative e di sollecito. In una sentenza del 18 giugno 1999 pubblicata in DTF 125 V 276 il TFA ha ricordato che pure sotto l'imperio della nuova LAMal un assicuratore contro le malattie può esigere il pagamento in adeguata misura delle spese di diffida così come di spese supplementari cagionate da mora dell'assicurato al momento del versamento dei premi e della partecipazione ai costi, in quanto tali spese (alle quali si sarebbe ovviato in caso di versamento tempestivo) siano addebitabili a colpa dell'interessato e le disposizioni generali sui diritti e gli obblighi degli assicurati contemplino una regolamentazione al riguardo. Il TFA ha in particolare precisato: " Im gegensatz zu Art. 1 Abs. 2 KUVG, wonach sich die Krankenkassen nach ihrem Gutfinden einrichteten, soweit das Gesetz keine entgegengesetzten Vorschriften enthielt, fehlt im neuen Recht ein entsprechender Hinweis auf eine Autonomie der Versicherer. Das Gesetzmässigkeitsprinzip hat das Autonomieprinzip abgelöst, indem das KVG die Krankenpflegeversicherung in wesentlichen Bereichen vollständig und detailliert regelt (BGE 124 V 359 f. Erw 2d mit Hinweisen; zur sozialen Krankentaggeldversicherung vgl. Demgegenüber BGE 124 V 205 Erw. 3d). In Bereichen, in denen die gesetzliche Regelung nicht detailliert ist, sind kasseninterne Bestimmungen hingegen nicht von vornherein unzulässig (Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, S. 9; zurückhaltender Eugster,

Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht (SBVR), Rz. 5). Davon geht auch Art. 12 Abs. 2 lit. b KVV aus, wonach die Krankenkassen dem Anerkennungsgesuch an das Bundesamt für Sozialversicherung allfällige allgemeine Bestimmungen über die Rechte und Pflichten der Versicherten beizulegen haben. Bezüglich der Erhebung von Mahngebühren beim Verzug in der Zahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen vertritt Eugster (a.a.O., Rz 341) die Auffassung, dass autonome Regelungen der Versicherer zulässig sind, sofern die versicherte Person die (unnötigen) Kosten schuldhaft verursacht hat und die Entschädigung angemessen ist (anders bezüglich Kosten, die beim Gesetzesvollzug notwendigerweise entstehen; vgl. Hiezu auch RKUV 1992 Nr. K 891 S. 72 Erw. 2b betreffend KUVG sowie SVR 1994 BVG Nr. 18 S. 47 Erw. 4 betreffend BVG). Nachdem die Durchsetzung der finanziellen Verpflichtungen der Versicherten gegenüber den Versicherern weder gesetzlich noch verordnungsmässig ausführlich geregelt ist und die Erhebung von Mahngebühren nicht in gesetzliche Ansprüche eingreift, kann dieser Auffassung gefolgt werden. cc) Da Art. 12 Abs 4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (der Kasse) ... die Erhebung von Umtriebsspesen bis zu einem Beitrag von Fr. 50.-- pro Fall bei Verletzung der Mitwirkungspflichten des Versicherten (Prämieninkasso/Leistungsauszahlung) ausdrücklich vorsieht und der Beschwerdeführer mehrmals gemahnt werden musste, erging der vorinstanzliche Entscheid, soweit er die Auferlegung von Mahn- und Umtriebsspesen in der Höhe von insgesamt Fr. 70.-- schützt, zu Recht." In concreto le CGA prevedono all'art. 4.6. che i costi di una procedura d'incasso per via esecutiva e altre spese, sono addebitati all'assicurato in mora. Nel caso di una sollecitazione o di una procedura esecutiva è richiesto un indennizzo per i lavori amministrativi. Per cui, nel caso di specie, anche la richiesta delle spese di sollecito e amministrative va confermata. 2.9. Per quanto concerne l'incasso forzato di simili somme, il TFA ha più volte dichiarato applicabile alle casse malati (DTF 121 V 109ss.; RAMI 1983, p. 294 = DTF 109 V 46; RCC 1984, p.197), la giurisprudenza secondo cui una cassa di compensazione può rigettare un'eventuale opposizione ad un P. E. con una decisione formale riferentesi precisamente all'esecuzione in corso, qualora avesse iniziato la procedura esecutiva per il recupero del credito senza prima aver formalmente deciso in merito alla propria pretesa. La Cassa malati, in tali casi, é dunque legittimata a rigettare l'opposizione ai sensi dell'art. 80 LEF. Alla luce degli argomenti sviluppati in precedenza, le decisioni su opposizione del 15 giugno 2001 della \_\_\_\_\_ meritano tutela. Di conseguenza le opposizioni interposte ai P.E. dell'UE di \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ dell'11 aprile 2000 di fr. 6'394.80 oltre fr. 345 di spese di sollecito e amministrative, n. \_\_\_\_\_ dell'11 gennaio 2000 di fr. 9'528.25 oltre fr. 340 di spese di sollecito e amministrative e n. \_\_\_\_\_ del 9 marzo 2001 di fr. 3'682.50 oltre fr. 300 di spese di sollecito e amministrative sono rigettate in via definitiva.

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