

## **TI\_GERICHTE 36.2001.89 vom 20. September 2001**

TI Tribunale d'appello, 2001-09-20, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_36.2001.89](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2001.89)

FR: TI\_GERICHTE 36.2001.89 du 20 septembre 2001

IT: TI\_GERICHTE 36.2001.89 del 20 settembre 2001

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 16**

cpv. 1 LAVS, i contributi il cui importo non è stato fissato in una decisione notificata entro un termine di cinque anni dalla fine dell'anno civile per il quale sono dovuti non possono più essere né pretesi né pagati. L'art. 16 cpv. 2, prima frase, LAVS dispone che il credito per contributi, fissato in una decisione notificata conformemente al capoverso 1, si estingue tre anni dopo la fine dell'anno civile in cui la decisione è passata in giudicato. b) Nell'evenienza concreta, la Cassa malati opponente ha informato l'interessato, per decisione formale del 24 ottobre 1988, rimasta inimpugnata, che avrebbe riscosso per le vie esecutive l'importo dei premi assicurativi dovuti per il periodo dal 1° aprile al 30 giugno 1988. Mediante tale provvedimento, il credito per i premi assicurativi ancora insoluti è stato pertanto fissato in una decisione notificata conformemente all'art. 16 cpv. 1 LAVS. Ne discende che, giusta l'art. 16 cpv. 2, prima frase, LAVS, esso si è estinto tre anni dopo la fine dell'anno civile in cui la decisione è passata in giudicato, vale a dire il 31 dicembre 1991. In esito a quanto precede, alla data in cui la Cassa malati \_\_\_\_\_ ha fatto spiccare il contestato precetto esecutivo del 27 settembre 1993 nei confronti di G., la perenzione del suo credito era intervenuta da quasi due anni." (DTF 122 V 331, sottolineature del redattore) L'Alta Corte, allorquando era ancora in vigore la LAMI, ha pertanto stabilito che, in assenza di disposizioni statutarie della Cassa relative alla prescrizione o alla perenzione delle pretese (cfr. anche DTF 119 V 298, in particolare pag. 299, consid. 3) l'art. 16 LAVS va applicato anche per quanto concerne la perenzione dell'esigibilità di crediti di casse malati relativi ai premi assicurativi rimasti insoluti. Non trovano per contro applicazione le norme del CO. Considerato che pure la LAMal non prevede termini per la riscossione dei premi, la giurisprudenza del TFA rimane d'attualità anche con l'entrata in vigore della nuova legge l'1.1.1996 (cfr. in tal senso G. Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, pag. 185, n. 340; vedi anche: DTF 126 V 23 sul richiamo all'art. 47 LAVS in materia di restituzione delle prestazioni). Giusta l'art. 16 cpv. 1 LAVS i contributi il cui importo non è stato fissato in una decisione notificata entro un termine di cinque anni dalla fine dell'anno civile per il quale sono dovuti, non possono essere né pretesi né pagati. Si tratta di un termine di perenzione (RCC 1988 pag. 60 consid. 3a, RCC 1975 pag. 201 consid. 2a; P. - Y. Greber, J. - L. Duc, G. Scartazzini, Commentaire des articles 1 à 16 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, ad art. 16, pag. 405). I termini di perenzione non possono, differentemente da quelli di prescrizione, né essere interrotti, né essere sospesi e vanno esaminati d'ufficio (Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1997, pag. 59). In particolare, come visto nella sentenza

pubblicata in DTF 122 V 331, non trattandosi di prescrizione, non si applicano gli art. 127 segg. CO. In concreto, dalle CGA e dai regolamenti sui premi del 1994 (concernenti l'anno per il quale potrebbe esserci prescrizione) prodotti dalla \_\_\_\_\_, non emerge alcuna norma afferente alla prescrizione o alla perenzione dell'esigibilità dei premi. Viene solo indicato che se l'assicurato non paga i premi scaduti dopo essere stato sollecitato in merito, l'agenzia competente emette un precetto esecutivo a suo carico (art. 18 cpv. 1 del regolamento sui premi del 1994). L'art. 28 delle CGA del 1994 prevedeva che se il premio scaduto, o la partecipazione ai costi, non vengono pagati, nonostante i debiti richiami, l'agenzia competente procede all'incasso e può, se necessario, procedere al rigetto dell'opposizione nella procedura d'esecuzione. In queste circostanze va applicato l'art. 16 LAVS sia per gli importi dovuti per i periodi in cui era ancora in vigore la LAMI, sia per quelli dovuti per i periodi successivi. Del resto, la Cassa stessa nella sua decisione su opposizione ha affermato che la perenzione è di cinque anni, riferendosi alla giurisprudenza sopra citata (doc. \_). Ora, come visto in precedenza, dagli atti emerge che la Cassa ha chiesto il pagamento degli arretrati con una decisione formale in data 11 maggio 2001. Interpellata circa l'emissione di ulteriori, precedenti decisioni, la cassa ha osservato di aver emesso una decisione formale il 23 maggio 2000 per il credito in esame poi annullata e sostituita con quella dell'11 maggio 2001, poiché era stato indicato un numero di esecuzione errato (doc. \_). In precedenza la \_\_\_\_\_ aveva fatto spiccare due precetti esecutivi, uno nel corso del 1998 e l'altro nel corso del 2000. Tuttavia, a mente del TCA, questi precetti esecutivi non possono essere assimilati a decisioni con le quali vengono fissati i premi da restituire. L'art. 16 LAVS impone infatti di fissare i contributi tramite una decisione. Un precetto esecutivo non è pertanto sufficiente. Va poi rilevato che, contrariamente a quanto ritiene la Cassa nella sua decisione su opposizione (doc. \_), proprio perché si tratta di un termine di perenzione e non di prescrizione, non può essere interrotto tramite atti esecutivi. Alla luce di quanto precede, rilevato come la prima decisione formale con la quale sono stati chiesti gli importi in questione risale al 2000, in virtù dell'art. 16 LAVS applicabile in concreto, le partecipazioni ai costi e i premi anteriori al 1995 sono perenti e non possono più essere chiesti dalla Cassa. Per cui, dall'importo di fr. 5'229.95 va dedotto l'ammontare di fr. 157.65 per le partecipazioni ai costi (fr. 2.25 del 1993 + 155.40 del 1994, cfr. doc. ) e fr. 957 di premi da luglio a dicembre 1994 (159.50 X 6, cfr. doc. \_) per una somma di fr. 4'115.30 (5'229.95 - 157.65 - 957), importo massimo che la Cassa può chiedere nel caso concreto. 2.4. L'insorgente chiede di poter compensare le proprie pretese con quelle della Cassa. Va anzitutto rilevato che l'art. 120 cpv. 3 CO invocato dall'assicurato, giusta il quale un credito prescritto può essere opposto in compensazione, se non era ancora prescritto al momento in cui poteva essere compensato coll'altro credito, non trova applicazione in concreto, poiché, come visto nel precedente considerando, va applicato l'art. 16 LAVS e non il CO. La compensazione da parte degli assicurati tra i premi dovuti e le eventuali prestazioni a carico della Cassa non è possibile. Infatti, 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 Sozialversicherungs- rechts, 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 giornalieri, 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 LAMI, 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 tendenti alla compensazione dei premi scaduti con le pretese avanzate non possono trovare accoglimento. Del resto l'art. 17 del regolamento sui premi del 1994 e del 1996 per le assicurazioni complementari secondo la LAMI (doc. \_\_ e \_\_) prevedono espressamente che il diritto di compensazione non è accordato all'assicurato, mentre le CGA del 1996 secondo la LAMal (art. 28 doc. \_) e del 1997 (art. 4.5, doc. \_) prevedono che "i premi in arretrato possono essere compensati con i diritti degli assicurati", ma non prevedono che l'assicurato può compensare i suoi diritti con i premi in arretrato.

2.5. Pure il riferimento all'art. 22 LCAMal si rivela infondato. Giusta tale disposto nei confronti delle persone soggette all'obbligo d'assicurazione e per le prestazioni obbligatorie di legge, l'assicuratore non può dichiarare l'esclusione di assicurati (lett. a), sospendere le prestazioni (doc. b) e praticare la compensazione dei crediti scoperti con la trattenuta di prestazioni a favore dell'assicurato (lett. c). Ora, in concreto, la Cassa, come risulta pure dagli estratti informatici trasmessi, ha continuato a corrispondere le prestazioni per le quali sono state presentate le fatture. Per cui non c'è stata alcuna sospensione delle prestazioni. Inoltre, non risulta che l'amministrazione abbia praticato la compensazione dei crediti scoperti con la trattenuta di prestazioni a favore dell'assicurato. Del resto, e l'insorgente non lo contesta nelle sue successive osservazioni del 23 gennaio 2002 (doc. \_), la Cassa afferma di aver ricevuto parte delle fatture allegate dal ricorrente, solo il 25 maggio 2001, ritenuto comunque che per quanto concerne il doc. \_ si tratta di un richiamo e non di una fattura dettagliata, e solo in sede di ricorso per le altre fatture (doc. \_), ritenuto inoltre come la Cassa, con lettera del 18 luglio 2000, ha indicato al ricorrente che la fattura relativa alle prestazioni del dott. \_\_\_\_\_ è "caduta in prescrizione" (cfr. allegati al doc. \_). In ogni caso, anche se la Cassa ha ricevuto precedentemente tali fatture, il loro pagamento non è oggetto della presente lite. Infatti, non potendo l'assicurato compensare le prestazioni vantate con quelle fatte valere dalla Cassa, affinché il TCA possa esprimersi in merito alla presa a carico delle fatture presentate dall'insorgente è necessario che l'assicuratore emani una decisione formale in merito. Contro tale decisione potrà essere presentata un'opposizione e successivamente un ricorso al TCA (cfr. art. 85 seg. LAMal). Oggetto del presente procedimento è unicamente la richiesta del pagamento dei premi e delle partecipazioni ai costi che la Cassa chiede con la decisione formale impugnata.

2.6. 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 Anerkennungs-gesuch 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 valide dal 1997 prevedono all'art. 4.5. che i costi, come pure le spese di sollecitazione e d'esecuzione vengono addebitati all'assicurato in mora. Per cui, nel caso di specie, anche la richiesta delle spese di sollecito e amministrative va confermata, comprese le spese per le esecuzioni precedenti (cfr. anche art. 18 regolamento sui premi per le assicurazioni complementari secondo la LAMI del 1996, art. 28 CGA del 1996 e del 1994). 2.7. 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, la decisione su opposizione va modificata nel senso che l'importo dovuto da \_\_\_\_\_ ammonta a fr. 4'115.30, oltre alle spese di sollecito e amministrative e delle precedenti esecuzioni per fr. 463.70 (cfr. consid. 2.3. in fine). Di conseguenza l'opposizione interposta al P.E. del 17 maggio 2000 dell'UE di \_\_\_\_\_ è rigettata in via definitiva per l'importo di fr. 4'115.30 oltre fr. 463.70 di spese di sollecito e amministrative e delle precedenti esecuzioni. 2.8. Infine l'insorgente chiede genericamente l'assunzione di numerose altre prove, senza tuttavia indicare il motivo di tale richiesta (testi, richiamo atti, ecc., cfr. doc. \_). Ora, conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare

d'ufficio conduca l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, pag. 212 no. 450, Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., pag. 39 no. 111 e pag. 117 no. 320; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; cfr. anche STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; DTF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito desumibile dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (e in precedenza dall'art. 4 vCost.; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). In concreto, questo Tribunale ritiene la fattispecie sufficientemente chiarita dall'esame degli atti dell'incarto per cui rinuncia all'assunzione di ulteriori prove, del resto nemmeno sostanziate. All'insorgente, rappresentato da un avvocato, vanno assegnate le ripetibili (art. 87 lett. g LAMal).

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