

TI_GERICHTE 36.2004.88 vom 12. November 2004

TI Tribunale d'appello, 2004-11-12, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2004.88

FR: TI_GERICHTE 36.2004.88 du 12 novembre 2004

IT: TI_GERICHTE 36.2004.88 del 12 novembre 2004

Regeste

pagamento dei premi dell'assicurazione sociale retta dalla LAMal, compensazione con prestazioni arretrate, debitori dei premi dei figli minorenni e maggiorenni, interessi.

Erwägungen

E. 2

di premi per tre mesi per due adulti (fr. 603 - il sussidio di fr. 521.70 X 2), da fr. 155.4 X 2 (502.80 - 347.40 X 2) per premi di tre mesi per le due figlie e da fr. 33.25 di partecipazioni ai costi, dedotto un accredito di fr. 308.85 (cfr. doc. VIII). Il secondo importo (fr. 164.25; esecuzione n. _____) è invece composto da fr. 108.40 x 2 per quattro mesi per due adulti (804 - il sussidio di fr. 695.60 X 2) da fr. 207.20 per premi per cinque mesi per giovani (670.40 - 463.20), da fr. 91.40 per l'altra figlia poiché sono chiesti solo due mesi (335.20 - il sussidio di fr. 243.80), di fr. 57.30 + 3.35 di partecipazioni ai costi, dedotto un accredito di fr. 411.80. La cassa ha per contro abbandonato ogni e qualsiasi pretesa derivante dalla LCA per quanto concerne il 2001 (doc. VIII), che quindi non è oggetto del contendere. L'insorgente, da parte sua, fa valere la compensazione con crediti che avrebbe nei confronti della Cassa e il mancato rimborso di sussidi cui aveva diritto. 2.7. Va innanzitutto rilevato che, di principio, per quanto concerne i premi e le partecipazioni ai costi il calcolo della Cassa appare corretto. Infatti, dal certificato di assicurazione 2001 (doc. 46.5), emerge che il premio mensile, con franchigia annua di fr. 600, ammontava a fr. 201 per gli adulti e a fr. 167.60 per le due figlie (doc. 46.7 e 46.8). Ciò corrisponde a fr. 603 ogni tre mesi per gli adulti e fr. 502.80 per le due figlie, come da PE _____. Considerato che la famiglia ha ottenuto per il 2001 fr. 6'953 di sussidio (fr. 2'086.50 ogni adulto e fr. 1'390 ogni figlia, doc. A32), ciò significa una riduzione di fr. 521.70 (2'086.50 : 12 X 3) ogni tre mesi per gli adulti e fr. 347.50 (1'390 : 12 x 3) per le figlie. Dunque marito e moglie devono fr. 603 - 521.70, ossia 81.30 ciascuno. Le due figlie sono debentrici di fr. 502.80 - 347.40, ossia fr. 155.40 ciascuno. Considerato che in data 18 marzo 2002 vi è stato un accredito di fr. 308.85, l'ammontare complessivo dovuto dai ricorrenti è di fr. 164.55 (81.30 X 2 + 155.40 X 2 - 308.85), a cui va aggiunto l'importo di fr. 33.25 che l'insorgente, con osservazioni del 22 ottobre 2004 non contesta. Infatti "non è in grado di trovare i giustificativi di pagamento avvenuto" (cfr. doc. X). Anche per quanto concerne il PE _____ il calcolo è corretto. Infatti,

E. 4

mesi di premio per adulti corrispondono a fr. 804 (201 X 4), cui va dedotto l'importo di fr. 695.60 di sussidio, per un ammontare di fr. 108.40 per ogni coniuge. Per le figlie invece, la Cassa ha giustamente calcolato un importo di fr. 670.40 per quattro mesi (167.60 X 4) e di fr. 335.20 per due mesi (167.60 X 2). A questi importi sono stati dedotti fr. 463.20 di sussidio, rispettivamente 243.80, per un importo di fr. 207.20, rispettivamente di fr. 91.40.

Per cui, complessivamente gli assicurati devono fr. 103.60 (108.40 X 2 + 207.20 + 91.40 - l'accredito di fr. 411.80 del 18.3.2002), cui vanno aggiunti fr. 3.35 + 57.30 per partecipazioni ai costi che l'insorgente, come visto sopra non prova di aver pagato, per complessivi fr. 164.25. 2.8. Tuttavia, dagli atti, e meglio dalle polizze assicurative del 2001 (doc. 46.7 e 46.8), emerge che le figlie sono nate nel _____, rispettivamente nel _____. Esse, pertanto, nel 2001, erano entrambe maggiorenni (cfr. art. 14 CCS). Per l'art. 163 CCS " 1 I coniugi provvedono in comune, ciascuno nella misura delle sue forze, al debito mantenimento della famiglia. 2 Essi s'intendono sul loro contributo rispettivo, segnatamente circa le prestazioni pecuniarie, il governo della casa, la cura della prole o l'assistenza nella professione o nell'impresa dell'altro. 3 In tale ambito, tengono conto dei bisogni dell'unione coniugale e della loro situazione personale". Secondo l'art. 272 CCS "I genitori ed i figli si devono vicendevolmente l'assistenza, i riguardi e il rispetto che il bene della comunione richiede." Per l'art. 276 cpv. 1 CCS i genitori devono procedere al mantenimento del figlio, incluse le spese d'educazione e formazione e delle misure prese a sua tutela. Il mantenimento consiste nella cura e nell'educazione ovvero, se il figlio non è sotto la custodia dei genitori, in prestazioni pecuniarie (cpv. 2). I genitori sono liberati dall'obbligo di mantenimento nella misura in cui si possa ragionevolmente pretendere che il figlio vi provveda da sé con il provento del suo lavoro o con altri mezzi (cpv. 3). L'art. 277 cpv. 1 CCS prevede che l'obbligo di mantenimento dura fino alla maggiore età del figlio. Per il cpv. 2, se raggiunta la maggiore età, il figlio non ha ancora una formazione appropriata, i genitori per quanto si possa ragionevolmente pretendere da loro dato l'insieme delle circostanze, devono continuare a provvedere al suo mantenimento fino al momento in cui una simile formazione possa normalmente concludersi. Il TF ed il TFA hanno già avuto modo di stabilire che il pagamento dei premi alle assicurazioni sociali fa parte del "debito mantenimento della famiglia" ai sensi dell'art. 163 cpv. 1 CCS (DTF 125 V 430 consid. 3b e dottrina citata; RAMI 2/2000 p. 79, cfr. anche DTF 119 V 25 consid. 6a; DTF 112 II 404 consid. 6; Eugster, Krankenversicherung, in Meyer-Blaser, Soziale Sicherheit, Basilea 1998, p. 182 no. 337). La conclusione di un'assicurazione malattia obbligatoria, così come il cambiamento di assicuratore sono stati inoltre considerati come facenti parte dei bisogni correnti della famiglia ai sensi dell'art. 166 cpv. 1 CCS (Eugster op. cit. p. 182 e giurisprudenza federale citata alla N 815). In base all'art. 166 cpv. 3 CCS i coniugi rispondono quindi solidalmente tra di loro per i premi impagati, indipendentemente dal regime matrimoniale scelto e dal momento della conclusione del contratto (DTF 129 V 90; DTF 119 V 21 consid. 4e). Debitore del premio è la persona assicurata (Eugster op. cit. p. 182, n. 337). L'obbligo del pagamento dei premi dei figli fino ai 18 anni compiuti (cfr. art. 61 cpv. 3 LAMal e Eugster op. cit. p. 179, n. 332) appartiene ai genitori conformemente all'art. 276 CCS (Eugster op. cit. p. 182, n. 337). A contrario, in seguito incombe ai figli. Con sentenza del 18 febbraio 2002 nella causa S. e T., inc. K 132/01, il TFA ha affermato: "(...) Gleiches gilt sodann im Hinblick auf die Prämienzahlungspflicht der - unmündigen - Kinder, die im Rahmen der Unterhaltspflicht nach Art. 276 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 277 Abs. 1 ZGB von den Eltern wahrzunehmen ist. Die das obligatorische Krankenpflegeversicherungsverhältnis betreffenden Kinderprämien gehören ebenfalls zu den laufenden Bedürfnissen der Familie im Sinne von Art. 166 ZGB, für welche die in gerichtlich ungetrennter Ehe lebenden Eltern solidarisch haften (RKUV 1993 Nr. K 914 S. 86 Erw. 2b/bb; Eugster, a.a.O., S. 182 Rz 337). Eine Unterhaltspflicht im Sinne der Prämienzahlungs- sowie Kostenbeteiligungspflicht für im Zeitpunkt der Beitragserhebung bereits mündige Kinder besteht demgegenüber nicht. Den Akten zu entnehmen ist

vorliegend einzig das Alter der Söhne O. _____ (geb. 1984) und J. _____ (geb. 1975), währenddem die Geburtsdaten von P. _____ und A. _____ nicht ersichtlich sind. Bereits aus diesen Angaben erhellt indes, dass die Beschwerdeführer, namentlich der dahingehend betriebene Beschwerdeführer 1, für die ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen des im Zeitpunkt der relevanten Beitragserhebung bereits volljährigen Sohnes J. _____ nicht haften. Im Hinblick auf den Sohn P. _____, welcher gemäss Schreiben der _____ an die Beschwerdeführerin 2 (S. _____) vom 15. Januar 1997 aus dem Familienhaushalt ausgezogen war und somit vermutungsweise ebenfalls das Mündigkeitsalter erreicht hat, sowie die Tochter A. _____ lässt sich auf Grund der vorhandenen Unterlagen hingegen keine abschliessende Beurteilung der Haftungsfrage vornehmen." (sottolienature del redattore) In altre parole, i genitori sono solidalmente responsabili unicamente per quanto concerne il pagamento dei premi dei figli minorenni. I figli maggiorenni sono invece personalmente responsabili per il pagamento dei loro premi e partecipazioni ai costi. Nel caso di specie i premi e le partecipazioni ai costi del 2001 devono pertanto essere dedotti dal debito della ricorrente. In particolare dall'esecuzione n. _____ vanno dedotti gli importi di fr. 155.40 di premi e fr. 33.25 di partecipazioni ai costi di _____ e fr. 155.40 di premi di _____. Per quanto concerne l'esecuzione n. _____ vanno invece dedotti fr. 207.20 di premi dovuti da _____ e fr. 91.40 di premi dovuti da _____, nonché la partecipazione ai costi del 2000 di fr. 3.35 di _____ (trattamento dal 20.11.2000 al 23.11.2000), anno nel quale ha compiuto _____ anni (nata il _____, doc. 46.8) ed è diventata maggiorenne (art. 14 CC). Per cui, dall'esecuzione n. _____ vanno dedotti fr. 344.05, mentre dall'esecuzione n. _____ vanno dedotti fr. 301.95. 2.9. L'interessato fa poi valere la compensazione con sussidi arretrati e prestazioni mediche che non sarebbero mai state rimborsate. Ora, a prescindere dalle argomentazioni del ricorrente, va rilevato che il TCA, applicando una consolidata giurisprudenza del TFA, ha più volte ricordato che, di regola, l'assicurato non può compensare i propri debiti derivanti da premi e partecipazioni ai costi con crediti da lui fatti valere. 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 sotto l'egida della LAMI, 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 la richiesta dell'insorgente non può trovare accoglimento (cfr. anche in tal senso STCA del 23 aprile 2002 nella causa J., 36.2001.64/66). Come visto in

precedenza, con il 1° gennaio 2003 è entrata in vigore la LPGA. A proposito della compensazione Kieser, ATSG-Kommentar, 2003, a pag. 13, n. 22 ad "Vorbemerkung", ricorda: " Art. 34 E ATSG sah eine - als <<multilaterale>> Möglichkeit bezeichnete (vgl. BERICHT UND ENTWURF, 48) - Verrechnung vor (vgl. BBl 1991 II 258). In der parlamentarischen Debatte blieb unklar, ob die Bestimmung es erlauben würde, den Kostenersatz für eine Sachleistung in die Verrechnung einzubeziehen; sodann wurde es abgelehnt, dass von einem Arbeitgeber nicht entrichtete Beiträge und Prämien mit Leistungen an die versicherte Person verrechnet werden können; in der nationalrätlichen Kommission wurde angesichts dieser Streitpunkte die Bestimmung gestrichen (vgl. BBl 1999 4581). Damit bleibt es in der Sozialversicherung bei einer zweibelegenen Umschreibung der Verrechnung, der im übrigen auch von Gerichtspraxis der Vorzug gegeben wird (BGE 125 V 323 f.). Einzig in Art. 20 Abs. 2 ATSG wird ein - eingeschränkter - Verrechnungsausschluss festgelegt." Per cui, anche con l'entrata in vigore della LPGA, il principio rimane il medesimo e, in questo ambito, la compensazione è esclusa. Va poi abbondanzialmente rammentato che l'Alta Corte in una sentenza del 22 ottobre 2002 nella causa B. (K 102/00, pubblicata in SVR 6/2003, KV nr. 15, pag. 57) ha fissato i limiti entro i quali la compensazione da parte dell'assicuratore è possibile. In particolare i giudici federali hanno stabilito che " la giurisprudenza federale sull'ammissibilità per la Cassa malati di procedere alla compensazione va compresa nel senso che essa è possibile solo posteriormente alla messa in atto, da parte dell'assicuratore malattia, della procedura di cui all'art. 9 cpv. 1 OAMal ." 2.10. Per quanto concerne l'asserito mancato rimborso di sussidi per anni antecedenti il 2001, delle spese mediche, dell'importo di fr. 111.25 di richiamo e il calcolo definitivo "dare-avere" tra le parti, spetta all'assicurato, se lo ritiene necessario, chiedere alla Cassa l'emanazione di una decisione formale che potrà essere oggetto di opposizione (cfr. art. 52 LPGA) e successivamente di ricorso al TCA (cfr. art. 60 LPGA; cfr. STCA del 3 maggio 2004, inc. 36.2003.110). Infatti, in concreto, oggetto del contendere sono unicamente i premi e le partecipazioni ai costi che l'assicuratore afferma di non aver ancora incassato e chiesti con i due precetti esecutivi in esame. Su questo punto il ricorso è di conseguenza irricevibile. 2.11. Resta da esaminare se la Cassa può chiedere con entrambi i precetti esecutivi le spese di diffida (fr. 80), d'apertura dell'incarto (fr. 30), del precetto esecutivo (fr. 80), degli interessi (fr. 17.35, rispettivamente fr. 22.05), e le spese dell'attestato di carenza beni (fr. 71). 2.11.1. Per quanto concerne le spese di diffida (fr. 80) e di apertura dell'incarto (fr. 30), va rammentato che 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 (cfr. anche RAMI 2003 pag. 226). In concreto, le condizioni generali d'assicurazione (CGA) dell'assicurazione di base, prevedono all'art. _____ che " i premi, le franchigie o le aliquote percentuali devono essere pagate entro la data di scadenza indicata sulla fattura. Trascorso questo termine, l'assicuratore può chiedere un interesse di mora, le spese di richiamo, le spese di diffida e le spese amministrative ." In concreto la cassa chiede fr. 80 per spese di diffida e fr. 30 per spese di apertura dell'incarto. Visto l'importo chiesto in esecuzione (fr. 197.80 e fr. 164.25), l'ammontare richiesto è sproporzionato. Questo TCA lo

riduce pertanto a fr. 20 per spese di diffida e fr. 20 per spese di apertura dell'incarto. 2.11.2. Per quanto concerne invece il riconoscimento delle spese esecutive, va ricordato che esse non formano oggetto della sentenza di rigetto, ma seguono le sorti dell'esecuzione per la quale è stato concesso il rigetto senza che sia necessaria una esplicita pronuncia di merito (RAMI 2003 pag. 226, SZS 2001 pag. 568 consid.

E. 5

con riferimenti; Panchaud/Caprez, *La mainlevée de l'opposition*, §164, pag. 414; K. Ammon, *Grundriss des Schuldbetreibungs- und konkursrechts*, Berna 1983, p. 106). In concreto dagli atti emerge che la Cassa ha chiesto fr. 80 per il "precetto esecutivo" (fr. 50 per il precedente precetto fatto spiccare contro il marito e fr. 30 per il precetto di cui si chiede il rigetto dell'opposizione). Tuttavia, rettamente, i fr. 30 del precetto di cui si chiede il rigetto non sono compresi negli importi di fr. 446.15, rispettivamente 417,30, poiché seguono le sorti dell'esecuzione. I fr. 50 del precetto contro il marito vanno invece assunti dalla moglie. Allo stesso modo essa deve pagare l'importo delle spese dell'attestato di carenza beni (fr. 71). 2.12. Infine, per quanto concerne gli interessi di mora, va rilevato che dal verbale di pignoramento emerge che gli importi di fr. 22.05 e fr. 17.35 richiesti dalla Cassa si riferiscono a periodi anteriori l'1.1.2003, ossia all'entrata in vigore della LPGa (cfr. doc. 3 e 4, verbali del 17 dicembre 2002). Fino al 31 dicembre 2002, secondo la costante giurisprudenza del TFA, nel settore delle assicurazioni sociali per principio non venivano versati interessi di mora, a meno che la legge non lo prevedesse espressamente (cfr. STCA del 19 gennaio 2000 nella causa A., inc. 30.1999.25; DTF 119 V 134, 119 V 79 e 113 V 50 con riferimenti). Questo principio conosceva delle eccezioni. Infatti, il TFA ha riconosciuto il diritto ad interessi moratori allorché si riscontravano "circostanze particolari". Queste circostanze sono state considerate realizzate in presenza di manovre illecite o dilatorie degli organi amministrativi (DTF 101 V 118). In DTF 108 V 19 consid. 4b (= RCC 1983 pag. 156 consid. 4b) l'Alto tribunale, dopo avere confermato la propria prassi, ha aggiunto che per poter attribuire eccezionalmente interessi moratori in assenza di base legale oltre all'atto illecito era ancora necessario un agire colposo da parte dell'amministrazione (o di un'autorità di ricorso, cfr. anche DTF 117 V 352 consid. 3, 116 V 327). Il TFA ha tuttavia rifiutato il versamento generalizzato di interessi. Tale impostazione è fondata sulla circostanza che nel diritto delle assicurazioni sociali il riconoscimento di interessi moratori è giustificato, come in passato, soltanto in via eccezionale e in casi isolati che particolarmente urtano il senso del diritto (DTF 113 V 50 consid. 2a, RCC 1990 pag. 47 consid. 3). In DTF 101 V 114 il TFA ha inoltre rilevato come "quant à l'assuré, la règle de l'égalité des parties commande de le dispenser lui aussi du paiement des intérêts de retard lorsqu'il a défendu ce qu'il estimait être son droit." La possibilità di chiedere gli interessi, introdotta nel 1996 in ambito LAMal, nella prima la versione dell'art. 9 cpv. 2 OAMal, è stata abrogata con effetto dal 1.1.1998 (Gerhard Eugster, *Krankenversicherung*, pag. 185, nota 828). Con il 1° gennaio 2003 è entrata in vigore la legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali. La LPGa all'art. 26 cpv. 1 prevede che i crediti di contributi dovuti o di contributi indebitamente riscossi sottostanno rispettivamente a interessi di mora o remunerativi. Il Consiglio federale può prevedere eccezioni per importi esigui e termini di breve durata. Il TCA constata che attualmente nell'ordinanza non è stato previsto alcun limite. Per il cpv. 2 dell'art. 26 LPGa sempre che l'assicurato si sia pienamente attenuto all'obbligo di collaborare, l'assicurazione sociale deve interessi di mora sulle sue prestazioni dopo 24 mesi dalla nascita del diritto, ma al più presto 12 mesi dopo che si è fatto valere il diritto. Il TCA con sentenza del 26 aprile 2004 (inc. 36.2004.15), ha

stabilito che l'art. 26 LPGA, applicabile in caso di ritardo nel pagamento dei premi (cfr. Kieser, ATSG-Kommentar, Zurigo 2003, ad art. 26 pag. 296 n. 7), trova applicazione con effetto dal 1.1.2003. In particolare, gli interessi al 5% possono essere chiesti dal 1.1.2003 (cfr. anche e contrario il Bollettino n° 122 dell'UFAS all'attenzione delle casse di compensazione AVS del 10 gennaio 2003, dove, in materia di prestazioni, gli interessi sono calcolati dal 1.1.2003 anche se la prestazione è dovuta precedentemente all'entrata in vigore della LPGA). A proposito del diritto transitorio Kieser, op. cit., pag. 306 n. 26 ad art. 26, in materia di prestazioni, rileva: " Die Neueinführung des Verzugszinses erfordert übergangsrechtliche Entscheidungen. Dabei muss insbesondere entschieden werden, welches der massgebende, die Bestimmung des anwendbaren Rechts steuernde Tatbestand ist. Bei Verzugszinsen ist dies grundsätzlich derjenige Zeitpunkt, in welchem die verspätete geschuldete Leistung erbracht wird. Entsprechend hat die Rechtsprechung festgelegt, dass die Frist zur Geltendmachung des Verzugszinses erst in demjenigen Zeitpunkt zu laufen beginnt, in welchem die (verspätete) Leistung eingeht (BGE 119 V 239 f.). Art. 26 ATSG ist deshalb anwendbar, wenn die (verspätete) Leistung nach dem Inkrafttreten des Gesetzes erfolgt. Allerdings ist bei der Berechnung des Zinses nur die Zeit ab dem Inkrafttreten des Gesetzes zu berücksichtigen (vgl. ATSG-Kommentar, Art. 82 Rz. 9)." In simili condizioni, la decisione tramite la quale la Cassa chiede interessi prima del 1.1.2003 non merita conferma, non essendo dati, su questo punto, gli estremi per applicare la giurisprudenza valida fino al 31.12.2002. Per cui anche gli importi di fr. 17.35 (esecuzione n. _____) e di fr. 22.05 (esecuzione _____), vanno dedotti dall'importo chiesto. Per contro, la circostanza che nelle decisioni viene indicato che l'assicurata è debitrice di interessi di mora del 5% è corretta nella misura in cui si riferisce al periodo dal 1.1.2003. Non essendo tuttavia parte del precetto esecutivo, su questo punto non vi è il rigetto dell'opposizione.

2.13. Per quanto concerne l'incasso forzato di somme quali quelle in discussione (franchigia, partecipazione ai costi e spese di sollecito ed amministrative), 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, è dunque legittimata a rigettare l'opposizione ai sensi dell'art. 80 LEF. Alla luce degli argomenti sviluppati in precedenza, le decisioni su opposizione vanno modificate. La decisione del 29 giugno 2004 tramite la quale si chiede il pagamento dell'importo di fr. 446.15 dovrebbe essere modificata nel senso che andrebbero dedotti fr. 431.40 (17.35 di interessi, fr. 60 di spese di diffida, fr. 10 di spese dell'apertura dell'incarto e fr. 344.05 per premi e franchigia [$155.4 \times 2 + (33.25)$]), per un importo di fr. 14.75 ($446.15 - 431.40$). Tuttavia, come emerge dalle osservazioni dell'8 ottobre 2004 (doc. VIII), l'assicuratore, con il sussidio a favore del marito per l'anno 2001 ricevuto nel 2002 e con l'annullamento di premi LCA (complessivamente fr. 1'132.45) dovuti da tutti i famigliari (comprese le figlie) ha compensato i premi richiesti con 4 precetti esecutivi diversi. In particolare nella procedura in esame ha dedotto fr. 308.85 (cfr. doc. VIII e 19). Ora, considerato che il TCA ha annullato l'esecuzione nei confronti delle figlie, il calcolo andrebbe fatto diversamente e il calcolo della deduzione di fr. 308.85 sull'esecuzione _____, così come quella di fr. 411.80 sull'altra esecuzione, andrebbe modificata e verosimilmente ridotta (cfr. doc. 19). Il procedere della Cassa, che mischia premi LAMal, premi LCA e sussidi versati dal Cantone, con premi LCA e LAMAl dovuti

dal marito, dalla moglie e dalle figlie maggiorenni, e con 4 esecuzioni differenti, non aiuta a far chiarezza in una situazione assai opaca e non permette a questo TCA di procedere ad un calcolo corretto. Tanto più che negli scritti al marito della ricorrente la Cassa utilizza numeri di esecuzione "interni" in luogo di quelli indicati sul precetto esecutivo (cfr. doc. 19), ciò che genera ancor maggiore confusione. Da rilevare che anche nei precetti esecutivi la Cassa quale titolo di credito aveva indicato premi LCA, per poi precisare in sede di accertamento da parte di questo TCA che in realtà i premi LCA non erano oggetto di esecuzione (doc. VIII e A4 e A5). Considerata l'opacità dei suoi calcoli, ora la Cassa ne deve sopportare le conseguenze, non essendo facilmente valutabile in che misura la deduzione di fr. 308.85, rispettivamente 411.80 concerne anche premi dovuti dalle figlie e in che percentuale la deduzione globale di fr. 1'132.45 ripartita tra 4 esecuzioni concerne le figlie e interessa anche i premi LCA e/o LAMal (cfr. doc. VIII e 19). Questa situazione, anche se verosimilmente riferita ad altri periodi, era d'altra parte stata evidenziata anche dal Ministero Pubblico (cfr. doc. A 36: " Pur senza entrare nel merito e nel dettaglio, dalla documentazione prodotta emerge che tra l'assicurato e la Cassa Malati denunciata vi sono diversi problemi unicamente di carattere amministrativo, legati probabilmente a conteggi o compensazioni in parte errati, che sicuramente avranno causato disagi al denunciante, ma che non configurano reato penale. "). Queste considerazioni valgono anche per la decisione del 29 giugno 2004 tramite la quale si chiede il pagamento di fr. 417,30. In queste condizioni, in parziale accoglimento del ricorso, le decisioni impugnate vanno annullate e l'incarto ritornato alla cassa affinché, dopo aver scorporato, dall'ammontare richiesto, l'importo dovuto dalle figlie e ricalcolato, proporzionalmente, l'ammontare corretto da dedurre (vedi lettera del 18 marzo 2002, deduzione complessiva di fr. 1'132.45, doc. 19), allestisca un calcolo comprensibile e chieda alla ricorrente unicamente gli importi ancora scoperti come ai precedenti considerandi (in particolare deducendo gli interessi e parte delle spese di diffida e dell'apertura dell'incarto). 2.14. Va ancora abbondanzialmente rilevato, circa l'asserita violazione del Codice Penale per appropriazione indebita e truffa, da una parte che il Ministero Pubblico ha già emesso un decreto di non luogo a procedere e dall'altra che se lo riterrà opportuno la ricorrente, che già conosce la procedura, potrà direttamente sottoporre al Ministero Pubblico la fattispecie, con possibilità di revisione della presente in caso di accertato delitto o crimine (cfr. anche STFA dell'11 ottobre 2004 nella causa S., inc. k 56/03). 2.15. Infine, per quanto concerne la richiesta di ripetibili, va rammentato che di regola esse vanno attribuite unicamente nel caso in cui l'assicurato è rappresentato da persona cognita in materia. La procedura ricorsuale è retta dal diritto cantonale. Tuttavia essa deve soddisfare determinati requisiti (cfr. art. 61 LPGa). Per quanto concerne l'indennità per ripetibili, essa può venire assegnata, di regola, solo al ricorrente vittorioso patrocinato in causa (cfr. art. 22 della legge di procedura per i ricorsi al Tribunale cantonale delle assicurazioni [LPTCA]; vedasi per la regola e le eccezioni: DTF 112 V 86 consid. 4; DTF 110 V 81 consid. 7; DTF 105 V 89 consid. 4; DTF 105 Ia 122 e DTF 99 Ia 580 consid. 4; Susanne Leuzinger-Naef, "Bundesrechtliche Verfahrensanforderungen betreffend Verfahrenskosten, Parteientschädigung und unentgeltliche Rechtsbeistand in Sozialversicherungsrecht", in SZS 1991 pag. 180 ss). L'Alta Corte riconosce un'indennità per ripetibili anche quando il patrocinio è assunto da una persona particolarmente qualificata per la questione giuridica considerata (cfr. STFA del 13 gennaio 2000 nella causa K., U 284/99, consid. 6; DTF 126 V 11; Rdat II-1993, N. 67; RCC 1992 pag. 433 consid. 2a; RCC 1985 pag. 411 consid. 4; DTF 108 V 271 = RCC 1983 p. 329). Nel caso concreto l'attribuzione di ripetibili all'assicurata, rappresentata da

suo marito non si giustifica poiché gli estremi posti dalla giurisprudenza non sono adempiuti.

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