

## **TI\_GERICHTE 36.2005.46 vom 27. September 2005**

TI Tribunale d'appello, 2005-09-27, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_36.2005.46](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2005.46)

FR: TI\_GERICHTE 36.2005.46 du 27 septembre 2005

IT: TI\_GERICHTE 36.2005.46 del 27 settembre 2005

### **Regeste**

Solidarietà tra coniugi per il pagamento di premi e partecipazioni. Premio dovuto anche per il mese di ritardo con cui il nuovo assicuratore ha comunicato il passaggio dell'assicurato.

### **Erwägungen**

#### **E. 23**

settembre 2003 e recepitata quale disdetta per il 31 dicembre 2003 (doc. 4) alla condizione della conferma della copertura da parte del nuovo assicuratore; ● che \_\_\_\_\_ ha confermato la copertura solo il 21 gennaio 2004 e, conseguentemente, CO 1 ha liberato RA 1 dall'obbligo assicurativo presso di lei per la fine di quel mese; ● che la qui ricorrente contesta il debito del marito per quel mese; ● che, conformemente alla recente sentenza di questo Tribunale in re DB (36.2003.48) del 27 aprile 2004: " Giusta l'art. 7 cpv. 1 LAMal, l'assicurato può cambiare assicuratore per la fine d'un semestre di un anno civile con preavviso di tre mesi. Il capoverso 2 prevede che al momento della notifica dei nuovi premi, l'assicurato può, con preavviso di un mese, cambiare assicuratore per la fine del mese che precede la validità dei nuovi premi. L'assicuratore deve annunciare i nuovi premi approvati dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Ufficio federale) a ogni assicurato con almeno due mesi d'anticipo e segnalare il diritto di cambiare assicuratore. Per il capoverso 5, il rapporto d'assicurazione termina solo se il nuovo assicuratore ha comunicato a quello precedente che assicura l'interessato senza interruzione della protezione assicurativa. Se omette questa conferma, deve risarcire all'assicurato il danno risultante, in particolare la differenza di premio. L'assicuratore che ha ricevuto la comunicazione informa la persona interessata sulla data a partire dalla quale essa non è più assicurata presso di lui. Inoltre, il precedente assicuratore che impedisce il cambiamento d'assicuratore deve risarcire all'assicurato il danno risultante, in particolare la differenza di premio (cpv. 6). In caso di cambiamento d'assicuratore, il precedente assicuratore non può costringere l'assicurato a disdire anche le assicurazioni complementari di cui all'art. 12 stipulate presso di lui (cpv. 7). Infine, l'assicuratore non può disdire le assicurazioni complementari per il solo motivo che l'assicurato cambia assicuratore per l'assicurazione sociale malattie (cpv. 8). Nel caso in esame, in virtù dell'obbligo fatto alle Casse malati di dover annunciare ad ogni assicurato i nuovi premi con almeno due mesi di anticipo (art. 7 cpv. 2 LAMal), spetta alla Cassa malati Xxx dimostrare di aver effettivamente fatto pervenire per tempo al ricorrente la polizza d'assicurazione con indicato l'ammontare dei suoi premi LAMal per l'anno 2003 (EUGSTER, Krankenversicherung in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, Helbing & Lichtenhahn, Basilea 1998, pag. 19 n. 34 nota 70). (...) Bisogna ora verificare quali sono state le conseguenze della mancata notifica all'assicurato, nei termini previsti dall'art. 7 cpv. 2 seconda frase LAMal, dei nuovi premi LAMal per il 2003. (...) Conseguenza della mancata possibilità di disdetta tempestiva - impedimento causato dalla

Cassa malati Xxx - è l'obbligo di risarcimento all'assicurato del danno cagionato dal comportamento dell'assicuratore. Non va dimenticato che, come rammenta Eugster (op. cit., pag. 20 n. 36), " Ein Wechsel des Versicherers darf nicht dazu führen, dass eine Person den Versicherungsschutz unterbrechen kann. Daher kann sie ihren bisherigen Versicherer erst verlassen, wenn der neue Versicherer dem bisherigen Versicherer mitgeteilt hat, dass sie bei ihm ohne Unterbrechung des Versicherungsschutzes versichert ist. Sobald der bisherige Versicherer die Mitteilung erhalten hat, unterrichtet er die betroffene Person, ab welchem Zeitpunkt sie nicht mehr bei ihm versichert ist (Art. 7 Abs. 5 KVG). (...)" Il capoverso 6 dell'art. 7 LAMal – introdotto con effetto al 1° ottobre 2000 – prevede che il precedente assicuratore, in casu Xxx, che impedisce il cambiamento di assicuratore deve risarcire il danno patito dall'assicurato, in particolare la differenza di premio. Al riguardo nella parte inedita di una sentenza parzialmente pubblicata in DTF 129 V 394 il TFA ha sottolineato:

" 4.2 Das KVG enthält keine allgemeine Verantwortlichkeitsnorm. Art. 7 Abs. 5 Satz 2 KVG sieht jedoch eine Schadenersatzpflicht des Krankenversicherers für den Fall vor, dass er die in Art. 7 Abs. 5 Satz 1 KVG vorgesehene Meldung an den bisherigen Versicherer (vgl. Erw. 2.2 hievor) unterlässt. Damit besteht eine spezialgesetzliche Haftungsregelung, welche den zur Diskussion stehenden Problemkreis von Pflichtverletzungen des neuen Versicherers im Zusammenhang mit einem Kassenwechsel beschlägt. Die Absicht des Gesetzgebers, derartige Schadenersatzansprüche im KVG abschliessend zu regeln, wird daraus deutlich, dass in der Zwischenzeit Art. 7 Abs. 6 KVG (in Kraft seit 1. Oktober 2000) erlassen wurde. Laut dieser Bestimmung hat der bisherige Versicherer, wenn er seinerseits den Kassenwechsel verunmöglicht, der versicherten Person den daraus entstandenen Schaden, insbesondere die Prämien Differenz, zu ersetzen. Die Regelung des KVG bezüglich der Haftung für Schaden im Zusammenhang mit Pflichtverletzungen eines Versicherers beim Kassenwechsel hat nach dem Gesagten (Erw. 4.1 hievor) als ausschliesslich und abschliessend zu gelten. Das VG ist demzufolge nicht anwendbar, und die Beurteilung des Schadenersatzanspruchs fällt in die Zuständigkeit des Eidgenössischen Versicherungsgerichts. Anzuführen bleibt, dass Art. 78 ATSG nunmehr die Verantwortlichkeit für den Bereich des Sozialversicherungsrechts normiert." In proposito si rileva che la legge non regola il momento (in cui n.d.r.) il rapporto d'assicurazione esistente prende fine nel caso in cui la comunicazione del nuovo (assicuratore n.d.r.) data giusta l'art. 7 cpv. 5 LAMal intervenga tardivamente. In tali circostanze, il TFA ha colmato questa lacuna decidendo che il vecchio rapporto d'assicurazione termina alla fine del mese durante il quale l'informazione tardiva giunge all'assicurazione precedente (DTF 127 V 41-42 consid. 4b/dd-ee e i riferimenti; DTF 129 V 395). (...) Ora, il citato art. 7 LAMal esclude che un assicurato che intende cambiare assicuratore possa trovarsi senza una copertura assicurativa o possa subire un'interruzione della protezione assicurativa. L'affiliazione al primo assicuratore termina soltanto quando il nuovo assicuratore ha comunicato al primo che esso assicura l'interessato senza interruzione della protezione assicurativa (RDAT I-2001 n. 61 pag. 260). Pertanto, il rifiuto che un assicuratore oppone ad un assicurato che intende cambiare assicurazione non comporta un'interruzione della protezione dell'assicurazione; fintanto che un nuovo assicuratore non ha fatto sapere al primo che esso assicura l'interessato senza interruzione della protezione assicurativa, l'assicurato deve rimanere affiliato ad esso. Ogni altra interpretazione è contraria alla legge ed è incompatibile con le disposizioni (art. 7 cpv. 5 e 6 in fine LAMal) relative alla riparazione del danno subito dall'assicurato ad opera del nuovo o del precedente assicuratore (STFA del 15 luglio 2002 nella causa Avenir c. Ufficio

dell'assicurazione malattia del Canton Ginevra, K 135/01). " ● che, da quanto precede, appare evidente l'obbligo di RA 1 di versare anche per il mese di gennaio 2004 il premio a CO 1; ● che il sussidio richiesto all'Ufficio Assicurazione Malattia non è stato ancora deciso. Questa circostanza non permette di non considerare il debito nella sua interezza e neppure di sospendere la procedura; ● che, come già documentato nella decisione 14 settembre 2004 inc. 36.2004.79 relativo alla qui ricorrente: " In via preliminare occorre rilevare che le direttive dell'IAS "per la richiesta di pagamento allo Stato dei premi LAMal e delle partecipazioni alle spese di cura legate all'assicurazione obbligatoria di base" prevedono: " 4.2 Dichiarazione di insolvenza Se per un assicurato fossero stati rilasciati due attestati di carenza beni in un periodo di 24 mesi (dal momento della richiesta di pagamento allo Stato), l'assicuratore malattie è dispensato dall'avviare una nuova procedura esecutiva, sempre che produca una dichiarazione di insolvenza rilasciata dall'UEF. " ● che, nel caso concreto, nei confronti di RA 1 sono stati rilasciati, solo a partire dal 2002, 8 attestati di carenza beni; ● che il problema della responsabilità solidale tra coniugi va risolto alla luce del diritto privato, nella misura in cui esso è compatibile con il diritto delle assicurazioni sociali, non prevedendo la LAMal alcunché in tal senso (RAMI 1993 p. 85 consid. 2b; DTF 119 V 16). Il TFA ha confermato recentemente questa impostazione nella sentenza in re L. (K 114/03) del 22 luglio 2005. ● che alla luce della giurisprudenza del TFA i coniugi sono pertanto solidalmente responsabili del pagamento dei premi della Cassa malati e delle partecipazioni ai costi. In concreto, indipendentemente dall'escussione del marito per i premi del 2° semestre del 2003 e del gennaio 2004 (ridotti comunque dal versamento parziale), la moglie è pertanto tenuta al pagamento dell'intero debito del marito. Infatti per l'art. 144 CO il creditore può, a sua scelta, esigere da tutti i debitori solidali o da uno di essi tutto il debito od una parte soltanto (cpv. 1). Tutti i debitori restano obbligati finché sia estinta l'intera obbligazione (cpv. 2). ● che la decisione della Cassa merita pertanto conferma nella misura in cui il debito non sia già stato (in parte) pagato (spese di partecipazione e versamento dell'equivalente del premio del mese di gennaio 2004). La richiesta del sussidio per il pagamento del premio come detto non influenza l'obbligo contributivo della moglie non essendo stata emanata, prima della decisione impugnata che determina l'oggetto del contendere, alcuna decisione in merito; ● che la Cassa ha chiesto inoltre all'assicurata fr. 60 di spese di sollecito; ● che, circostanza questa già rammentata nella decisione 14 settembre 2004 citata, 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; ● che in concreto, il regolamento delle assicurazioni secondo la LAMal all'art. 16.3 prevede che le spese della CO 1 per richiami ed esecuzioni sono a carico dell'assicurato, fatto questo noto alla ricorrente per la decisione del TCA settembre 2004. Per cui, anche le spese (fr. 60) proporzionate all'importo richiesto (originariamente CHF 2330,40), sono dovute; ● che per quanto concerne invece il riconoscimento delle spese esecutive, giova ricordare 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. 5 con riferimenti; Panchaud/Caprez, La mainlevée de

l'opposizione, §164, pag. 414; K. Ammon, Grundriss des Schuldbetreibungs-und konkursrechts, Berna 1983, p. 106); ● che, con la procedura esecutiva sono chiesti interessi moratori dal 16 aprile 2004. In merito a ciò, come rilevato dalla Cassa a pag. 5 della risposta di causa, con il 1° gennaio 2003 è entrata in vigore la LPGA che 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. 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; ● che 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; ● che 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)." ● che, in simili condizioni, la decisione tramite la quale la Cassa chiede interessi dal 16 aprile 2004 al 5%, merita conferma e l'opposizione al PE \_\_\_\_\_ dell'UE \_\_\_\_\_ debito 25 giugno 2004 va respinta; ● che per quanto concerne l'incasso forzato di somme quali quelle in discussione, 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; ● che di conseguenza l'opposizione al \_\_\_\_\_ del 25 giugno 2004 va definitivamente rigettata per l'importo di CHF 1938,60 oltre interessi al 5% del 16 aprile 2004. ● che, il ricorso nella misura in cui non è divenuto privo d'oggetto per il parziale pagamento del debito, va respinto senza attribuzione di ripetibili e senza carico di tasse e spese;

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