

TI_GERICHTE 36.2010.113 vom 6. April 2011

TI Tribunale d'appello, 2011-04-06, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2010.113

FR: TI_GERICHTE 36.2010.113 du 6 avril 2011

IT: TI_GERICHTE 36.2010.113 del 6 aprile 2011

Regeste

Richiesta di esenzione dall'obbligo assicurativo contro le malattie in Svizzera respinto poiché le condizioni dell'art. 2 cpv. 8 OAMal nel preciso caso di specie non sono adempiute

Erwägungen

E. 1

Ogni persona domiciliata in Svizzera deve assicurarsi o farsi assicurare dal proprio rappresentante legale per le cure medico-sanitarie entro tre mesi dall'acquisizione del domicilio o dalla nascita in Svizzera.

E. 2

Il Consiglio federale può prevedere eccezioni all'obbligo d'assicurazione, segnatamente per le persone beneficiarie di privilegi, immunità e facilitazioni di cui all'articolo 2 capoverso 2 della legge del 22 giugno 2007 sullo Stato ospite.

E. 3

Può estendere l'obbligo d'assicurazione a persone non aventi il domicilio in Svizzera, in particolare a quelle che: a. esercitano un'attività in Svizzera o vi hanno la propria dimora abituale (art. 13 cpv. 2 LPGa). b. lavorano all'estero per conto di un datore di lavoro con sede in Svizzera.

E. 4

A domanda, sono esentate dall'obbligo di assicurazione le persone che soggiornano in Svizzera nell'ambito di una formazione o di un perfezionamento, quali studenti, allievi, praticanti e stagisti, come pure i familiari ai sensi dell'articolo 3 capoverso 2 che li accompagnano, purché durante l'intera durata di validità dell'esenzione beneficino di una copertura assicurativa equivalente per le cure in Svizzera. La domanda dev'essere corredata di un attestato scritto dell'organo estero competente che dia tutte le informazioni necessarie. L'autorità cantonale competente può esonerare queste persone dall'obbligo di assicurarsi per al massimo tre anni. A domanda, l'esenzione può essere prolungata di altri tre anni al massimo. L'interessato non può revocare l'esenzione o la rinuncia all'esenzione senza un motivo particolare. 4bis A domanda, sono esentati dall'obbligo di assicurazione i docenti e i ricercatori che soggiornano in Svizzera nell'ambito di un incarico di insegnamento o di una ricerca, come pure i familiari ai sensi dell'articolo 3 capoverso 2 che li accompagnano, purché durante l'intera durata di validità dell'esenzione beneficino di una copertura assicurativa equivalente per le cure in Svizzera. La richiesta dev'essere corredata di un attestato scritto dell'organo estero competente che dia tutte le informazioni necessarie. L'autorità cantonale competente può esentare queste persone dall'obbligo di assicurarsi per tre anni al massimo. A domanda, l'esenzione può essere prolungata di altri tre anni al

massimo. L'interessato non può revocare l'esenzione o la rinuncia all'esenzione senza un motivo particolare.

E. 4.3

Im Übrigen wären im Lichte der Rechtsprechung die Befreiungsvoraussetzungen von Art. 2 Abs. 8 KVV selbst dann nicht erfüllt, wenn auf die Noven abgestellt würde. Mit Blick auf die gesetzgeberisch gewollte Solidarität zwischen Gesunden und Kranken sind die Ausnahmen von der Versicherungspflicht generell eng zu halten und es ist der Befürchtung des Gesetzgebers Rechnung zu tragen, dass sich das schweizerische Obligatorium unterlaufen liesse, wenn beispielsweise der Nachweis einer ausländischen freiwilligen privaten Versicherung allgemein als Befreiungsgrund akzeptiert würde (BGE 132 V 310 E. 8.5.6 S. 317). Für die Anwendung von Art. 2 Abs. 8 KVV sind daher strenge Massstäbe anzuwenden. Insbesondere darf diese Bestimmung nicht dazu dienen, blosse Nachteile zu verhindern, die eine Person dadurch erleidet, dass das schweizerische System den Versicherungsschutz, den sie bisher unter dem ausländischen System genoss, überhaupt nicht oder nicht zu gleich günstigen Bedingungen vorsieht. Vor diesem Hintergrund erfüllt der Beschwerdegegner allein wegen seines Alters die restriktiv zu handhabenden Befreiungsvoraussetzungen von Art. 2 Abs. 8 KVV nicht, zumal sich in den Akten keinerlei Hinweise auf Krankheiten finden. Dass bereits ab einem Alter von 40 Jahren der Abschluss bestimmter Zusatzversicherungen nicht mehr problemlos möglich ist, wie dies der Beschwerdeführer letztinstanzlich vorbringt (und mit einem ablehnenden Bescheid einer Krankenkasse betreffend Aufnahme in die Zusatzversicherung belegt), genügt nicht.“ Va infine segnalata la sentenza pubblicata in DTF 132 V 310, dove il TF ha affermato: " 8.5.6 Der neue Art. 2 Abs. 8 KVV kommt nicht allen Personen zugute, für die eine Unterstellung unter die schweizerische Versicherung eine klare Verschlechterung des bisherigen Versicherungsschutzes oder der bisherigen Kostendeckung zur Folge hätte und die sich nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen im bisherigen Umfang Zusatzversicherern könnten, sondern nur jenen, bei denen Letzteres auf ihr Alter und/oder ihren Gesundheitszustand zurückzuführen ist. Die Norm schützt somit nicht allgemein Personen, für die der Wechsel zum schweizerischen System zwar einen teureren und/oder weniger guten Versicherungsschutz bedeutet, die sich aber immerhin - wenn auch möglicherweise nicht im bisherigen Umfang, aber doch insoweit im bisherigen Umfang, als diesen Umfang garantierende Versicherungen in der Schweiz überhaupt angeboten werden - über das gesetzliche Minimum (obligatorische Krankenpflegeversicherung) hinaus Zusatzversicherern können (privatrechtliche Versicherung nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, VVG [vgl. Art. 12 Abs. 2 und 3 KVG]; z.B. eine Ferien- und Reiseversicherung im Hinblick auf Geschäftsreisen, die auch den Schutz ergänzen könnte, der bei Auslandsaufenthalten schon aufgrund der in Art. 22 in Verbindung mit Art. 22b der Verordnung Nr. 1408/71 vorgesehenen Sachleistungsaushilfe besteht). Sie kann nur von denjenigen Personen mit Erfolg angerufen werden, die sich - im Rahmen des in der Schweiz nutzbaren Versicherungsangebots - nur deshalb nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen im bisherigen Umfang Zusatzversicherern können, weil sie wegen ihres Alters und/oder ihres Gesundheitszustandes entsprechende Zusatzversicherungen entweder überhaupt nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen abschliessen können. Art. 2 Abs. 8 KVV soll mit anderen Worten nicht den Nachteil verhindern, den eine Person dadurch erleidet, dass das schweizerische System den Versicherungsschutz, den sie bisher unter dem ausländischen System genoss, überhaupt nicht oder nicht zu gleich günstigen Bedingungen vorsieht. Er soll vielmehr den Nachteil vermeiden, der daraus resultiert, dass eine Person bis

zum Erreichen ihres bisherigen ausländischen Versicherungsniveaus von in der Schweiz tatsächlich vorhandenen Angeboten wegen ihres Alters und/oder Gesundheitszustandes nicht oder nur zu kaum tragbaren Bedingungen Gebrauch machen kann. Für diese unterschiedliche Behandlung von Personen, bei denen solche Gründe des Alters und/oder Gesundheitszustandes vorliegen, auf der einen und von Personen, bei denen solche Gründe fehlen, auf der andern Seite gibt es einen vernünftigen Grund. Dieser liegt im Zweck des Obligatoriums, der nicht nur darin besteht, zu verhindern, dass infolge Fehlens einer Versicherung unter Umständen bei Risikoeintritt das Gemeinwesen für höhere oder alle Kosten aufkommen muss, sondern auch darin, die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken zu gewährleisten (Erw. 8.3 hievor; Verwerfung des Arguments, dass nicht die Solidarität, sondern das Bestehen eines gleichwertigen Versicherungsschutzes ausschlaggebend sei, im nicht veröffentlichten Urteil T. vom 29. Juni 2000, K 155/98). Diese Funktion des Obligatoriums würde nämlich vereitelt, wenn sich so genannte gute Risiken generell durch Abschluss einer vorteilhafteren privaten Versicherung von der durch das Obligatorium bezweckten Solidargemeinschaft befreien könnten, was die Kosten für die in dieser Gemeinschaft verbleibenden Personen in die Höhe triebe. In Anbetracht dieser Überlegungen kann auch nicht gesagt werden, Art. 2 Abs. 8 KVV lasse sich nicht auf ernsthafte Gründe stützen oder sei sinn- und zwecklos. Diese Bestimmung ist somit ebenso wenig verfassungswidrig wie die vorangehenden Absätze des Art. 2 KVV." 9. In concreto, stabilito che l'assicuratore nelle more processuali, dopo aver riesaminato la fattispecie, ha attestato di coprire al 100% tutte le prestazioni svizzere secondo le tariffe del nostro Paese, va esaminato se vi è la possibilità, per i ricorrenti, di sospendere la loro assicurazione _____ o di trasformarla in assicurazione complementare alla LAMal (cfr. sentenza del 4 febbraio 2004, inc. 36.2003.14, cfr. anche doc. XXII, inc. 36.2010.113-114 dove il ricorrente ha preso posizione su questa condizione). Con scritto del 24 gennaio 2011 la _____ ha affermato: " Unser Tarifangebot sieht zahlreiche Tarife mit unterschiedlichen Leistungen vor, so dass der Versicherungsnehmer seinen Krankenversicherungsschutz individuell wählen kann. Während die Leistungen in den jeweiligen Tarifbedingungen geregelt werden, ist der Geltungsbereich in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen/AVB festgelegt. Die Tarifbedingungen und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen sind für alle Versicherten gleich. Da unser Tätigkeitsgebiet vorrangig _____ ist, orientieren sich die Leistungen unserer Tarife am Gesundheitswesen in _____. Daher ist in den jeweiligen Tarifbedingungen die Erstattungsfähigkeit der amtlichen _____ gebührenordnung für Aertze und Zahnärzte beschrieben. Herr und Frau _____ haben Sie für den Versicherungsschutz nach den Tarifen _____ bzw. _____ (=ambulante Heilbehandlung), _____ (zahnärztliche Heilbehandlung und Zahnersatz) und _____ (stationäre Heilbehandlung) entschieden. Der Tarif _____ besteht für Frau _____ und der Tarif _____ für Herrn RI 1. Die Tarife unterscheiden sich nur durch die Höhe der jährlichen Selbstbeteiligung. Die Tarifbedingungen fügen wir bei. Hierbei handelt es sich um Tarife, die die erstattungsfähigen Aufwendungen auch über den Höchstsätzen der amtlichen _____ Gebührenordnung für Aertze ersetzen, die krankheits- bzw. befundbedingte Erschwernisse begründet und nach den Bemessungskriterien der Gebührenordnung angemessen sind. Aufgrund dieser Regelung empfehlen wir die Tarifstufen aus den _____ Personen mit Wohnsitz im Ausland, da so ein qualitativ hinreichender Krankenversicherungsschutz besteht. Leider wurde in der Bescheinigung vom 01. Oktober 2009 trotzdem auf die amtliche _____ Gebührenordnung für Aertze

und Zahnärzte hingewiesen. Für unser Versehen bitten wir um Entschuldigung! Richtig ist, dass der Krankenversicherungsschutz (Deckung) der Eheleute die Uebernahme der in der Schweiz anfallenden Krankheitskosten mit Ausnahme der Kosten für ärztlich angeordnete Badekuren und ärztlich durchgeführte oder angeordnete Massnahmen der medizinischen Rehabilitation im Sinne einer Kur- bzw. Sanatoriumsbehandlung vorsieht. Die Aufwendungen hierfür sind aus der Krankheitskostenversicherung nicht erstattungsfähig, könnten aber mit einer Ergänzungsversicherung zusätzlich abgesichert werden. Diese Verbesserung des Versicherungsschutzes unterliegt aber grundsätzlich einer Gesundheitsprüfung. Sollte eine Befreiung von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz nicht möglich sein, ist die Umstellung des Versicherungsschutzes möglich. So können dann die Versicherungsleistungen in der Schweiz ergänzt werden. Auch eine sogenannte Anwartschaftversicherung ist möglich. Damit bleiben dann die erworbenen Rechte aus der Versicherung erhalten. Nach Ende der Vereinbarung lebt der bisherige Versicherungsschutz – wie er in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Tarifbedingungen beschrieben ist – wieder auf, ohne dass eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich ist, ohne erneute Wartezeiten und ohne Beitragsveränderung aufgrund des dann erreichten Alters. Auch eine Kombination aus Ergänzungsversicherung und Anwartschaftsversicherung ist möglich.” (doc. M1) L’assicuratore, il 27 gennaio 2011, ha precisato: " Eine Krankenversicherung sollte auf Dauer angelegt sein, denn der Wechsel des privaten Krankenversicherers ist für die Versicherten mit Nachteilen verbunden. Zum Beispiel haben unsere Versicherten für Erkrankungen, die während der bei uns bestehenden Vertragslaufzeit eingetreten sind, den vereinbarten Versicherungsschutz. Bei Neuabschluss können für diese Erkrankungen Beitragszuschläge erhoben werden oder sie können sogar ganz vom Versicherungsschutz ausgeschlossen werden. Auch die Ablehnung eines Antrags Abschluss einer Krankenversicherung ist denkbar. Auch im Hinblick auf die Alterungsrückstellung können erhebliche Nachteile entstehen. Im Grundsatz darf allein aufgrund des Alterwerdens der Beitrag in der privaten Krankenversicherung nicht steigen. Deshalb werden sogenannte Alterungsrückstellungen gebildet. Das heisst, ein junger Versicherter zahlt anfangs höhere Beiträge als eigentlich zur Kostendeckung notwendig wären. Die Ueberschüsse fliessen in die Alterungsrückstellung. Mit steigendem Alter werden diese Rückstellungen verwendet, um die dann höheren Krankheitskosten zu decken. Bei Kündigung der Versicherung geht die Alterungsrückstellung für die Krankheitskostenversicherung in vollem Umfang verloren. Bei einem neuen Versicherer muss sie erst neu aufgebaut werden. Je älter der Versicherte ist, umso weniger Zeit verbleibt dann hierfür. Die Konsequenz all dieser Nachteile ist, dass gerade im Alter die Beitragslast am schwersten drückt. Bei einer Kündigung gehen Frau _____ insgesamt 36.194,93 EUR und Herrn RI 1 insgesamt 48.753,53 EUR an Alterungsrückstellung verloren. Mit einer Anwartschaftsvereinbarung ist es möglich sich die erworbenen Rechte und damit auch die Alterungsrückstellung zu erhalten. Die Anwartschaftsvereinbarung ist allerdings mit monatlichen Kosten für den gesamten Zeitraum verbunden. Eine Anwartschaftsvereinbarung auf die Krankheitskostenversicherung kostet für Frau _____ monatlich 149,26 EUR und für Herrn RI 1 monatlich 173,83 EUR. Eine Anwartschaftsvereinbarung ist auch nur für den ambulanten und stationären Teil der Versicherungen möglich. Um den bisherigen qualitativ hochwertigen Versicherungsschutz für Zahnbehandlung und Zahnersatz auch in der Schweiz in Anspruch nehmen zu können, würde dann der Zahntarif aktiv bestehen bleiben. Für diese Alternative müsste Frau _____ monatlich 212,63 EUR und Herr RI 1 monatlich 223,47 EUR zahlen. Aber

nicht nur die zahnärztlichen Leistungen in der Schweiz können sinnvoll aufgestockt werden, auch der bisherige hochwertige stationäre Versicherungsschutz kann für die Schweiz erhalten bleiben. Mit einer entsprechenden stationären Ergänzungsversicherung würde sich der monatliche Anwartschaftsbeitrag von Frau _____ um monatlich 31,80 EUR auf 244,43 EUR erhöhen und für Herrn RI 1 um monatlich 41,59 EUR auf 265,06 EUR. Eine stationäre Ergänzungsversicherung wäre ausreichend, denn eine Vorleistung bzw. Kostenbeteiligung durch die obligatorische Krankenversicherung ist gegeben.” (doc. doc. M2) 10. Come visto, nella sentenza del 4 febbraio 2004 (36.2003.14) il TCA ha affermato che prima di esaminare se i presupposti dell'art. 2 cpv. 8 OAMal sono dati (netto peggioramento della protezione assicurativa o della copertura dei costi, impossibilità di stipulare un'assicurazione complementare equiparabile a causa dello stato di salute e/o età oppure possibilità ma solo a condizioni difficilmente sostenibili), occorre accertare se l'assicurato può mantenere le coperture assicurative estere non assicurabili in Svizzera e, nel contempo, assicurarsi nel nostro Paese per le cure di base e che, se vi è una possibilità in tal senso, un esonero, di principio, è escluso. Nel caso di specie dalle risposte fornite dall'assicuratore _____ emerge che gli insorgenti possono, se lo vogliono, sospendere le prestazioni già assicurate in Svizzera oppure trasformare la loro assicurazione in assicurazione complementare a quella svizzera. L'assicuratore estero ha infatti evidenziato che “ Sollte eine Befreiung von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz nicht möglich sein, ist die Umstellung des Versicherungsschutzes möglich. So können dann die Versicherungsleistungen in der Schweiz ergänzt werden . Auch eine sogenannte Anwartschaftsversicherung ist möglich ” (doc. M1), rilevando che vi è pure la possibilità di combinare la sospensione delle coperture con la trasformazione dell'assicurazione _____ in assicurazione complementare a quella svizzera (“ Auch eine Kombination aus Ergänzungsversicherung und Anwartschaftsversicherung ist möglich ”, doc. M1). Inoltre le assicurazioni sospese, in caso di ritorno in _____, sarebbero ripristinate senza modifiche e senza alcuno svantaggio economico (“ Mit einer Anwartschaftsvereinbarung ist es möglich sich die erworbenen Rechte und damit auch die Alterungsrückstellung zu erhalten ”). La _____ ha anche indicato i costi di tali modifiche, suggerendo in particolare, per quanto concerne le cure stazionarie, la trasformazione in assicurazione complementare (“ Eine stationäre Ergänzungsversicherung wäre ausreichend, denn eine Vorleistung bzw. Kostenbeteiligung durch die obligatorische Krankenversicherung ist gegeben ”), mentre per quanto concerne le cure dentarie, di mantenere l'assicurazione _____ (“ Um den bisherigen qualitativ hochwertigen Versicherungsschutz für Zahnbehandlung und Zahnersatz auch in der Schweiz in Anspruch nehmen zu können, würde dann der Zahntarif aktiv bestehen bleiben ”). A questo scopo gli insorgenti devono pagare un importo mensile che tuttavia non dovrebbe causare alcun inconveniente, considerato che fino ad oggi i ricorrenti hanno pagato, per mantenere l'assicurazione _____, importi ben superiori (cfr. doc. M2 e doc. C, inc. 36.2010.113-114 e sentenza del 20 settembre 2004, inc. 36.2004.62-63). Gli insorgenti hanno pertanto la possibilità di mantenere un ottimo livello assicurativo modificando le prestazioni assicurate presso la cassa malati _____ (cfr., a questo proposito, la sentenza del 20 settembre 2004, inc. 36.2004.62-63 consid. 2.7 e 2.8 e la sentenza del 7 gennaio 2008, inc. 36.2007.78). Per cui, già solo per questo motivo, l'art. 2 cpv. 8 OAMal non può trovare applicazione. Scopo dell'art. 2 cpv. 8 OAMal è infatti quello di evitare che le persone assicurate all'estero tramite assicurazioni private, allorché sono obbligate ad assicurarsi in Svizzera, perdano i loro diritti in caso di disdetta dell'assicurazione privata

estera. In altre parole scopo della norma è di evitare che l'obbligo assicurativo svizzero comporti l'obbligo di disdire le assicurazioni private estere con la conseguenza che i cittadini svizzeri, dell'UE e dell'AELS si trovino meno bene assicurati rispetto a quanto lo erano in precedenza in Stati dell'UE o dell'AELS. Come sottolinea Locher, questa norma dell'ordinanza realizza il principio della protezione della situazione acquisita, valido anche nell'ambito del diritto internazionale della sicurezza sociale (cfr. Th. Locher, "Auswirkungen des Freizügigkeits Abkommens auf das schweizerisches Sozialversicherungsrecht" in "Die sektoriellen Abkommen Schweiz-EG", Ed. Stämpfli, Berna 2002, pag. 39 seg.): " Diese Verordnung ist Ausdruck der Besitzstandgarantie (vgl. oben II, B, 2 am Ende). Die Regelung ist aber nicht geglückt und wird in der Rechtsanwendung zweifellos zu erheblichen Schwierigkeiten führen, weil sie sehr weitgefaste auslegungsbedürftige unbestimmte Rechtsbegriffe ("klare Verschlechterung", "kaum tragbare Bedingungen") enthält und zudem systemwidrig erst noch die Zusatzversicherungen, die nicht eine Sozialversicherung bilden, sondern zu den Privatversicherungen gehören, in das Sicherungssystem mit einbeziehen." (pag. 59) e " Zu erwähnen ist schliesslich noch das auf ein Leiturteil des EuGH abgestützte Prinzip der Besitzstandgarantie, welche zum Inhalt hat, dass einmal nach nationalem Recht erworbene Ansprüche durch Europäische Sozialrecht niemals gekürzt, sondern nur koordiniert werden können. (Urteil i.S. Petroni vom 21. Oktober 1975 (EuGH, Rs 24/75, Slg. 1975, 1149). BERGMANN (Anm. 18), S. 40 ff. verwendet deshalb den Ausdruck "Petroni-Prinzip".)“ (pag. 47) Nel caso di specie tuttavia i ricorrenti non perdono i loro diritti nella misura in cui possono sospendere l'assicurazione privata estera e ripristinarla in caso di ritorno nel Paese d'origine oppure trasformarla in un'assicurazione complementare a quella svizzera. Quanto alla circostanza che disporre di un'assicurazione _____ e di un'assicurazione svizzera complicherebbe il rimborso delle prestazioni e implicherebbe delle lungaggini amministrative dovendo chiedere l'intervento di due casse diverse, va evidenziato che ciò vale anche per gli assicurati alla LAMal che hanno stipulato le loro assicurazioni complementari presso due assicuratori malattie diversi. Circa il fatto che la sospensione è possibile solo per singoli pacchetti assicurativi (cure ambulatoriali, cure dentarie, cure stazionarie) e non è invece possibile modificare i singoli termini delle assicurazioni, facendo nascere possibili lacune assicurative, ciò che tuttavia non è dimostrato, va comunque evidenziato che per quanto concerne l'assicurazione stazionaria lo stesso assicuratore _____ suggerisce di trasformarla in un'assicurazione complementare (" Eine stationäre Ergänzungsversicherung wäre ausreichend, denn eine Vorleistung bzw. Kostenbeteiligung durch die obligatorische Krankenversicherung ist gegeben ”), che per l'assicurazione per le cure dentarie gli assicurati hanno la facoltà di mantenerla, così come ogni cittadino domiciliato in Svizzera ed assicurato alla LAMal può sottoscrivere un'assicurazione complementare per coprire le spese delle cure dentarie, e che, per quanto concerne l'assicurazione per le cure ambulatoriali, questo TCA ha già avuto modo di evidenziare che notoriamente, il catalogo delle prestazioni in Svizzera è esteso. Per cui non vi è motivo di temere una riduzione della qualità delle prestazioni offerte (sentenza del 6 febbraio 2006, inc. 36.2005.84). Inoltre, per quanto concerne le cure all'estero , va rammentato che l'art. 36 OAMal prevede la possibilità di recarsi all'estero se una prestazione prevista agli articoli 25 capoverso 2 e 29 della legge non può essere effettuata in Svizzera o se ci si trova all'estero in caso di urgenza. Ciò vale a maggior ragione dal 1° giugno 2002 con l'entrata in vigore degli Accordi bilaterali sulla libera circolazione delle persone e del relativo regolamento (CE) 1408/71 che prevede, a livello europeo, una norma

estensiva (cfr. art. 22 del regolamento (CE) 1408/71). Ne segue che gli insorgenti hanno la facoltà di mantenere i loro diritti, sia sospendendo momentaneamente alcune assicurazioni sia trasformandole in assicurazioni complementari alla LAMal senza perdere i loro diritti. Un'esenzione ai sensi dell'art. 2 cpv. 8 OAMal è pertanto esclusa già solo per questo motivo senza che sia necessario esaminare le altre condizioni. 11. Gli insorgenti fanno valere che in passato la moglie ha chiesto alle autorità del Canton _____ di poter essere esonerata dall'obbligo assicurativo in Svizzera e sostengono che non è mai stata obbligata ad affiliarsi nel nostro Paese. Il fatto di non aver dovuto assicurarsi per più di 10 anni, secondo gli insorgenti, ha creato nella ricorrente la convinzione di non dover cambiare l'assicurazione. Va qui evidenziato che il TF con sentenza K 109/06 del 5 dicembre 2007, in un caso di un assicurato che invocava un trattamento diverso ricevuto da due ex colleghi domiciliati in due altri Cantoni e beneficiari della medesima assicurazione, ha rammentato che: " (...) Poiché, per quanto detto, tale esenzione non può essere riconosciuta, in conformità all'ordinamento in materia, a una persona trovantesi nella sua medesima situazione, l'interessato potrebbe pretendere una simile dispensa in forza di un'eventuale prassi contraria unicamente se fossero eccezionalmente adempiuti i presupposti per ammettere una parità di trattamento nell'illegalità, in deroga al principio di legalità. Ciò presuppone tuttavia l'esistenza di una prassi illegale dell'autorità competente (... omissis ...) dalla quale la stessa non intenda scostarsi. Irrilevante sarebbe per contro l'esistenza di una prassi contraria in altri Cantoni (DTF 131 V 9 consid. 3.7 pag. 20; RAMI 2006 no. KV 367 pag. 206, consid. 11 pag. 225 [K 25/05] con riferimenti). Ora, nel caso concreto, non risulta in alcun modo che (... omissis ...) abbia in passato istituito una prassi contraria alla legge. Né tantomeno si può seriamente dedurre dalle sue prese di posizione l'intenzione di mantenere una simile prassi." (sottolineatura del redattore) Analogamente, nel caso di specie, non essendoci alcuna prova di una prassi contraria alla legge da parte dell'UAM, la censura si rivela infondata. Inoltre, nella già citata sentenza 9C_921/2008 del 23 aprile 2009 (SVR 2009 KV n. 10 pag. 35) ad un assicurato _____ che aveva ottenuto l'esenzione nel canton _____ nel 2001 e che si era visto rifiutare l'esonero dall'obbligo assicurativo dopo essersi trasferito in un altro Cantone, il TF ha negato la buona fede, affermando: " 5. Nicht gefolgt werden kann dem Beschwerdeführer, soweit er aus der Befreiung von der Versicherungspflicht vom 27. November 2001 Rechte ableiten will. Unbestrittenerweise handelt es sich bei der Befreiung vom Schweizerischen Krankenversicherungspflichtobligatorium um einen Dauersachverhalt, so dass bei Änderung der Rechtslage grundsätzlich eine Anpassung zu erfolgen hat, ausser es fänden sich besondere Übergangsbestimmungen (BGE 112 V 387 E. 3c S. 393 f.). Dass Übergangsbestimmungen zu Art. 2 Abs. 8 KVV fehlen, hat somit entgegen den Vorbringen in der Beschwerde nicht zur Folge, dass eine Anpassung an die geänderte Rechtslage zu unterbleiben hat, sondern bedeutet im Gegenteil, dass eine solche grundsätzlich mit Inkrafttreten des neuen Rechts erfolgen müsste. Weil die Rechtslage seit der Befreiung im Jahre 2001 geändert hat, ist auch die Berufung auf den Vertrauensschutz unbehelflich. Keine Vertrauensgrundlage bildet sodann das blosses Nichthandeln der Zürcher Behörde (hiezue ZBl 2002 S. 582, 1A.19/2001 E. 4b und 2006 S. 439, 1E.13/2004 E. 5.1). Schliesslich macht der Beschwerdeführer nicht geltend, er hätte im Vertrauen auf die bisherige Befreiung nicht wieder gut zu machende Dispositionen getroffen, was Voraussetzung für eine erfolgreiche Berufung auf den Vertrauensschutz wäre." (sottolineatura del redattore) Anche nel caso di specie il fatto che le autorità _____ non si siano mosse, non significa che i ricorrenti possano essere protetti nella loro buona fede. Del resto non hanno fatto valere quali

disposizioni irreversibili avrebbero preso in funzione dell'assenza di risposte da parte delle autorità _____. 12. Gli insurgenti chiedono, genericamente, l'assunzione di numerose prove (testi, interrogatorio formale, documenti, richiamo ed edizione di documenti, sopralluogo, ispezione), richiamano l'intero incarto dall'amministrazione cantonale che lo ha prodotto in sede di risposta, chiedono di sentire in via rogatoria i responsabili del settore giuridico dell'assicurazione _____ e domandano l'eventuale audizione del dentista di _____. Il TCA rinuncia all'assunzione di ulteriori prove ed in particolare a sentire in via rogatoria la _____. Le risposte fornite alle domande poste dall'amministrazione (doc. M1 e M2), su cui le parti hanno potuto prendere posizione, sono infatti sufficienti per poter decidere nel merito della causa senza che sia necessario interpellare nuovamente l'assicuratore estero. Va qui del resto evidenziato che gli insurgenti, dopo aver chiesto di poter porre contro domande (doc. XVIII) ed aver ottenuto la risposta del Giudice delegato che li ha informati che avrebbero potuto presentare osservazioni scritte in merito alle affermazioni di _____ (doc. XIX), il 26 febbraio 2011 hanno precisato che si riservano il diritto di " poter produrre in corso di procedura, se del caso, ulteriori delucidazioni che dovessero essere formulate da parte dell'assicuratore _____, rispettivamente formulare ulteriori quesiti al citato assicuratore " (doc. XXII), ma che non hanno più fatto pervenire alcunché al TCA. Ora, con sentenza 8C_45/2010 del 26 marzo 2010 l'Alta Corte ha affermato: " (...) che nel settore delle assicurazioni sociali, la procedura è retta dal principio inquisitorio, che in virtù di tale principio il giudice deve accertare d'ufficio i fatti determinanti della causa, fermo restando tuttavia l'obbligo per le parti di collaborare a tale accertamento nella misura in cui ciò risulti loro possibile ed esigibile, che il giudice deve segnatamente procedere o disporre indagini supplementari in presenza di valide ragioni, quali possono essere delle censure invocate dalle parti o comunque degli indizi risultanti dagli atti (DTF 117 V 282 consid. 4a con riferimenti), che nella misura in cui, procedendo a un apprezzamento anticipato delle prove (vedi al riguardo DTF 130 II 425 consid. 2.1 pag. 428 seg. 125 I 127 consid. 6c/cc pag. 135; 124 I 208 consid. 4a pag. 211 con rinvii), ha rinunciato a disporre ulteriori accertamenti e ad acquisire il rapporto medico in questione, il primo giudice non è incorso in un apprezzamento arbitrario delle prove (sul vasto margine di apprezzamento che compete all'autorità cantonale in questo ambito e, di riflesso, sul ristretto margine di intervento del Tribunale federale cfr. DTF 131 I 153 consid. 3 pag. 157 seg. con riferimenti), che nemmeno si è reso responsabile di un accertamento inesatto o incompleto dei fatti, che infondata risulta in particolare l'invocata violazione del diritto di essere sentito per avere il primo giudice statuito senza attendere il rapporto medico del dott. B. _____, preannunciato dall'allora patrocinatore del ricorrente, che al momento in cui, il 16 ottobre 2009, il legale dell'insorgente ha preannunciato detto rapporto, il primo giudice poteva attendersi che il documento fosse inoltrato entro un termine ragionevole, che quando il 10 dicembre 2009 l'istanza inferiore ha statuito, poteva in buona fede ritenere che l'insorgente avesse rinunciato alla produzione dell'atto medico in questione (...)" (sottolineature del redattore) Va qui rammentato che 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 Verwaltungsrechts-pflege 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 queste condizioni, per i motivi sopra esposti, il TCA rinuncia all'assunzione di ulteriori prove. Alla luce di tutto quanto sopra esposto le decisioni impugnate meritano conferma, mentre i ricorsi vanno respinti.

E. 5

Su domanda, sono esentati dall'obbligo d'assicurazione i lavoratori distaccati in Svizzera non tenuti a pagare i contributi dell'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI) in virtù di una convenzione internazionale di sicurezza sociale come pure i loro familiari ai sensi dell'articolo 3 capoverso 2, se il datore di lavoro provvede affinché durante l'intera durata di validità dell'esenzione siano almeno coperte le prestazioni secondo la LAMal per le cure in Svizzera. Questa norma si applica per analogia ad altre persone non tenute a pagare contributi dell'AVS/AI in caso di soggiorno temporaneo in Svizzera in virtù di un'autorizzazione prevista da una convenzione internazionale. L'interessato e il suo datore di lavoro non può revocare l'esenzione o la rinuncia all'esenzione.

E. 5.5

Questa Corte ha più volte avuto modo di affermare che, malgrado l'art. 3 cpv. 2 LAMal conceda al Consiglio federale un ampio potere di apprezzamento, in considerazione dello scopo perseguito dalla legge, consistente nell'attuazione della solidarietà, eccezioni al principio dell'assicurazione obbligatoria sono ammesse solo in maniera restrittiva. (...) 7. (...) Per il resto si osserva che la Corte cantonale, sulla base degli atti di causa e in particolare delle disposizioni contrattuali fondate sul regolamento (... omissis ...) ha accertato, in maniera sostenibile, che i coniugi X potrebbero mantenere le coperture assicurative estere non assicurabili in Svizzera e, nel contempo, assicurarsi nel nostro Paese. Il che osterebbe ugualmente all'invocazione dell'art. 2 cpv. 8 OAMal da parte del ricorrente (sulle possibilità per un assicurato anziano di ottenere, se del caso – a fronte delle difficoltà di concludere un'assicurazione complementare in Svizzera-, la sospensione del contratto assicurativo estero oppure la sua trasformazione [temporanea] in un'assicurazione complementare all'assicurazione obbligatoria malattia svizzera cfr. inoltre RAMI 2000 no. KV 102 pag. 16 consid. 4d)." Con sentenza 9C_921/2008 del 23 aprile 2009 (SVR 2009 KV n. 10 pag. 35) il TF ha evidenziato che: "

E. 6

A domanda, sono esentate dall'obbligo d'assicurazione le persone residenti in uno Stato membro della Comunità europea, purché possano esservi esentate conformemente all'Accordo sulla libera circolazione delle persone e al relativo allegato II e dimostrino di essere coperte in caso di malattia sia nello Stato di residenza e che durante un soggiorno in un altro Stato membro della Comunità europea o in Svizzera.

E. 7

A domanda, sono esentate dall'obbligo d'assicurazione le persone che dispongono di un permesso di dimora per persone senza attività lucrativa secondo l'Accordo sulla libera circolazione delle persone o l'Accordo AELS, purché durante l'intera validità

dell'esenzione beneficino di una copertura assicurativa equivalente per le cure in Svizzera. La domanda dev'essere corredata di un attestato scritto dell'organo estero competente che dia tutte le informazioni necessarie. L'interessato non può revocare l'esenzione o la rinuncia all'esenzione senza un motivo particolare.

E. 8

OAMal, che prevede un'eccezione all'obbligo assicurativo, e va dunque interpretato restrittivamente, va inteso nel senso che un esonero assicurativo è possibile se, oltre alle condizioni enumerate nella norma, l'assicurato non può mantenere l'assicurazione estera più estesa per le prestazioni non coperte dall'assicurazione obbligatoria Svizzera." Per quanto concerne le altre condizioni, il TCA ha poi affermato: " (...) Innanzitutto l'esonero dall'assicurazione obbligatoria può essere concesso unicamente se all'estero i rischi assicurati sono coperti qualitativamente e quantitativamente meglio che non in Svizzera. Occorre in altre parole effettuare una valutazione complessiva e globale della situazione e, solo se l'assicurazione estera permette una copertura nettamente più estesa rispetto a quella prevista dalla LAMal, l'amministrazione potrà ritenere adempiuta la prima condizione (" l'assoggettamento in Svizzera provoca un netto peggioramento della protezione assicurativa o della copertura dei costi "). Infine, se anche questo requisito sarà adempiuto, l'amministrazione dovrà esaminare l'ultima condizione, ossia stabilire se a causa dell'età e/o dello stato di salute dell'interessato non è possibile stipulare un'assicurazione complementare equiparabile a quella estera o è possibile solo a condizioni estremamente difficili. Solo se tutte le sopra citate condizioni sono adempiute l'assicurato può beneficiare dell'esonero. La possibilità di ottenere l'esenzione dall'assicurazione obbligatoria appare di conseguenza assai limitata." Va ancora evidenziato che in una sentenza del 29 giugno 2000, K 138/98 l'allora TFA (dal 1° gennaio 2007: TF) ha rilevato che il carattere obbligatorio dell'assicurazione " ... non è fine a sé stesso, bensì un istrumento destinato a garantire la necessaria solidarietà. Considerata la volontà del legislatore, si giustificava quindi di circoscrivere in modo restrittivo le eccezioni di coloro che esulano, per non essere tenuti all'obbligo assicurativo, dalla comunità di persone solidali. Il motivo per cui è esclusa, giusta l'art. 2 cpv. 2 OAMal, la possibilità di assicurarsi facoltativamente all'estero va quindi ricercato, in primo luogo, nel rischio di vedere il carattere obbligatorio dell'assicurazione svizzera facilmente eluso. Ciò sarebbe il caso se si accettasse la possibilità di provare, quale motivo di esonero, anche l'esistenza di un'assicurazione estera facoltativa (RAMI 2000 no. KV pag. 20 consid. 4c) (...) Per quanto attiene ai problemi suscettibili di porsi nel caso di persone anziane al beneficio di un'assicurazione facoltativa estera, difficoltà cui l'insorgente si appella accennando all'ipotesi in cui ritornasse in futuro in X e perdesse i diritti acquisiti in virtù della copertura assicurativa X, questa Corte ha messo in rilievo che alle stesse può essere ovviato, ad esempio, procedendo ad una sospensione del contratto assicurativo estero oppure mediante la trasformazione temporanea dell'assicurazione estera in un'assicurazione complementare a quella obbligatoria svizzera (RAMI 2000 no. KV 102 pag. 21 consid. 4d)." In RAMI 2000 KV 102 pag. 16 segg. l'Alta Corte ha rilevato: " Dass Art. 2 Abs. 2 KVV nicht die Befreiung jener Personen vom Obligatorium vorsieht, die im Ausland über eine nicht-obligatorische Krankenversicherung verfügen, kann zwar, wie auch der vorliegende Fall zeigt, durchaus zu Problemen für die Betroffenen führen; dies namentlich für ältere Personen, die eine freiwillige ausländische Krankenversicherung besitzen. Diesen Personen steht der Abschluss einer tragbaren Zusatzversicherung nicht ohne weiteres offen; auch können sich bei einer allfälligen Rückkehr ins Herkunftsland Schwierigkeiten ergeben, wenn die frühere freiwillige

Krankenversicherung im Hinblick auf das schweizerische Obligatorium gekündigt worden ist. Diese Probleme dürften sich indessen in manchen Fällen lösen lassen, etwa auf dem Wege der Sistierung des ausländischen Versicherungsvertrags oder der temporären Umwandlung der ausländischen Versicherung in eine Ergänzungsvericherung zur Schweizerischen obligatorischen Krankenversicherung. Nicht von der Hand zu weisen ist, dass sich möglicherweise auch neue Regelungen im (nationalen oder zwischenstaatlichen) schweizerischen Recht aufdrängen." Con sentenza K 109/06 del 5 dicembre 2007, pubblicata in DTF 134 V 34, a proposito di una richiesta di esonero dall'assicurazione obbligatoria, il TF ha rilevato: " (...)

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