

TI_GERICHTE 36.2014.21 vom 18. Juli 2014

TI Tribunale d'appello, 2014-07-18, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2014.21

FR: TI_GERICHTE 36.2014.21 du 18 juillet 2014

IT: TI_GERICHTE 36.2014.21 del 18 luglio 2014

Regeste

Responsabilità solidale dei coniugi nel pagamento dei premi LAMal. Accertamento della data di separazione di fatto. La prescrizione interrotta nei confronti di uno dei coniugi lo è ugualmente per l'altro. Nessun rigetto dell'opposizione del PE poiché non è stata applicata la procedura corretta

Erwägungen

E. 26

capoverso 1 LPGA è del 5 per cento all'anno. Per l'art. 105b cpv. 1 OAMal, anch'esso nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2011, i premi e le partecipazioni ai costi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie scaduti e non pagati devono essere oggetto, nei tre mesi che seguono la loro esigibilità, di una diffida scritta preceduta da almeno un richiamo e distinta da quelle vertenti su altri eventuali pagamenti arretrati. Con la diffida, l'assicuratore deve impartire all'assicurato un termine di 30 giorni al fine di permettergli di adempiere il suo obbligo e attirare la sua attenzione sulle conseguenze in cui incorre se non paga. L'art. 105b cpv. 2 OAMal prevede che se l'assicurato non paga entro il termine impartito, l'assicuratore deve avviare una procedura esecutiva relativa al debito nei quattro mesi successivi, in modo distinto da altri eventuali pagamenti arretrati. Per l'art. 105b cpv. 3 OAMal se l'assicurato cagiona per propria colpa spese che avrebbero potuto essere evitate con un pagamento tempestivo, l'assicuratore può riscuotere, in misura appropriata, spese amministrative, se una misura siffatta è prevista dalle disposizioni generali sui diritti e sugli obblighi dell'assicurato. Come rammenta l'art. 105d cpv. 1 OAMal sul cambiamento di assicuratore in caso di mora, l'assicurato è in mora ai sensi dell'articolo 64 a cpv. 4 LAMal a decorrere dalla notifica della diffida scritta di cui all'art. 105 b capoverso 1. Per l'art. 105d cpv. 2 OAMal, se l'assicurato in mora disdice il rapporto assicurativo, l'assicuratore deve informarlo che la disdetta non ha alcun effetto se i premi, le partecipazioni ai costi e gli interessi di mora oggetto di una diffida fino a un mese prima della scadenza del termine di disdetta o le spese d'esecuzione accumulate fino a tale momento non sono integralmente pagate prima della scadenza di detto termine. Giusta l'art. 105d cpv. 3 OAMal, se le somme in arretrato conformemente al capoverso 2 non sono pervenute all'assicuratore entro la scadenza del termine di disdetta, quest'ultimo deve informare l'assicurato che egli continua ad essere assicurato presso di lui e che può cambiare assicuratore soltanto al successivo termine previsto nell'articolo 7 capoversi 1 e 2 della legge. Le norme in vigore dal 1° gennaio 2012 prevedono quanto segue. Per l'art. 64a cpv. 1 LAMal se l'assicurato non paga premi o partecipazioni ai costi entro la scadenza prevista, l'assicuratore, dopo almeno un sollecito scritto, deve diffidarlo assegnandogli un termine supplementare di

E. 30

giorni e indicandogli le conseguenze della mora (cpv. 2). Se, nonostante la diffida, l'assicurato non paga i premi, le partecipazioni ai costi e gli interessi di mora entro il termine assegnato, l'assicuratore deve richiedere l'esecuzione. Il Cantone può esigere che l'assicuratore comunichi all'autorità cantonale competente il nome dei debitori escussi (art. 64a cpv. 2 LAMal). Per l'art. 105b cpv. 1 OAMal, in caso di mancato pagamento dei premi e delle partecipazioni ai costi, l'assicuratore invia la diffida al più tardi entro tre mesi dall'esigibilità degli stessi. Egli la presenta separatamente da eventuali altri pagamenti in arretrato. A norma dell'art. 105b cpv. 2 OAMal se l'assicurato causa per propria colpa spese che avrebbero potuto essere evitate con un pagamento tempestivo, l'assicuratore può riscuotere adeguate spese amministrative, se una misura siffatta è prevista dalle disposizioni generali sui diritti e sugli obblighi dell'assicurato 4. Il diritto delle assicurazioni sociali non disciplina la responsabilità sussidiaria di un coniuge nei confronti dell'altro. La soluzione giuridica del tema in discussione va quindi ricercata nel diritto privato, nella misura in cui tale normativa sia compatibile con quella del diritto delle assicurazioni sociali, nel caso di specie con la LAMal (DTF 119 V 19 consid. 2c-d; RAMI 1993 pag. 85 consid. 2b). Per l'art. 163 CC, relativo al mantenimento della famiglia, " 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. 166 CC, " 1 Durante la vita comune, ciascun coniuge rappresenta l'unione coniugale per i bisogni correnti della famiglia. 2 Per gli altri bisogni, un coniuge rappresenta l'unione coniugale soltanto se: 1. è stato autorizzato dall'altro o dal giudice; 2. l'affare non consente una dilazione e l'altro coniuge è impossibilitato a dare il proprio consenso per malattia, assenza o analoghi motivi. 3 Con i propri atti, ciascun coniuge obbliga se stesso e, in quanto non ecceda il potere di rappresentanza in modo riconoscibile dai terzi, solidalmente anche l'altro." A questo proposito, va osservato che il TF (dal 1° gennaio 2007) ed il TFA (fino al 31 dicembre 2006) hanno già avuto modo di sancire che il pagamento dei premi alle assicurazioni sociali fa parte del " debito mantenimento della famiglia " secondo l'art. 163 cpv. 1 CC (DTF 125 V 430 consid. 3b e dottrina citata; RAMI 2000 pag. 79, cfr. anche DTF 119 V 25 consid. 6a; DTF 112 II 404 consid. 6; Eugster , Krankenversicherung, in Meyer-Blaser, Soziale Sicherheit, Basilea 1998, pag. 182 n. 337). Sia la conclusione di un'assicurazione malattia obbligatoria che il cambiamento di assicuratore sono stati inoltre considerati come facenti parte dei bisogni correnti della famiglia ai sensi dell'art. 166 cpv. 1 CC (Eugster , op. cit., pag. 182 e giurisprudenza federale citata alla nota 815). Di conseguenza, alla luce dell'art. 166 cpv. 3 CC, i coniugi rispondono solidalmente tra di loro per i premi rimasti impagati, indipendentemente dal regime matrimoniale scelto (DTF 119 V 21 consid. 4e), fintanto che vivono insieme (RAMI 1993 n. 914 pag. 83). L'allora TFA, con sentenza del 18 ottobre 2002 (K 60/00) pubblicata in DTF 129 V 90, ha precisato la sua giurisprudenza. In sostanza, i coniugi che sono nella necessità di instaurare relazioni con terze persone nell'interesse della coppia o della famiglia – compresa la necessità di un ' assicurazione di base per la copertura delle malattie - rappresentano l'unione coniugale nella misura in cui gestiscono i bisogni correnti della coppia stessa o della famiglia. Affinché ciò possa avvenire, e quindi affinché un coniuge possa essere legalmente rappresentato dall'altro, e quindi affinché nasca una responsabilità solidale per i debiti contratti da uno dei coniugi per i bisogni correnti dell'unione coniugale, occorre che le obbligazioni contratte servano ai

bisogni correnti della famiglia. Nella sentenza federale citata, la nostra Massima Istanza ha modificato la propria giurisprudenza precisando che con l'entrata in vigore dell'assicurazione malattia obbligatoria, in virtù dell'art. 166 CC un coniuge risponde solidalmente per i debiti contributivi dell'altro coniuge indipendentemente dal fatto che il rapporto di assicurazione a fondamento del credito contributivo sia stato costituito durante la vita comune oppure per soddisfare dei bisogni correnti della famiglia. Con sentenza del 22 luglio 2005 (K 114/03), pubblicata in RAMI 2005 pag. 358, l'allora TFA ha confermato, al considerando 5.1, che " sia la stipulazione di un contratto d'assicurazione malattia obbligatoria sia il cambiamento dell'assicuratore fanno parte della categoria dei bisogni correnti della famiglia ai sensi dell'art. 166 cpv. 1 CC, atteso altresì che i coniugi rispondono solidalmente per il pagamento dei premi assicurativi indipendentemente dal tipo di regime matrimoniale scelto (DTF 129 V 90 consid. 2, con riferimenti di giurisprudenza e dottrina; cfr. pure Hasenböhler, Kommentar zum schweizerischen Privatrecht, Zivilgesetzbuch I, n. 7 all'art. 166)". In quell'occasione, l'Alta Corte ha inoltre stabilito che " con la cessazione della vita comune termina anche la comunanza di intenti ("Nutzungsgemeinschaft") vigente in regime di comunione domestica, che costituisce il presupposto necessario per la responsabilità solidale. Il potere di rappresentanza giusta l'art. 166 CC rimane in stato di latenza finché la vita comune è sospesa (DTF 119 V 21 consid. 4a-b; Hasenböhler, op. cit., n. 22 all'art. 166). Detto altrimenti, con l'assenza di vita comune dei coniugi viene a mancare, per ciascuna componente, il potere di rappresentanza dell'unione coniugale e, di conseguenza, non può dar luogo a solidarietà. Il potere di rappresentanza dell'unione coniugale, con il corollario della responsabilità solidale del coniuge ex art. 166 cpv. 3 CC, è pertanto pienamente operante solo se le parti vivono in unione domestica e non anche durante un periodo di separazione, anche solo di fatto, come nel caso di specie. Determinante ai fini della responsabilità solidale del coniuge è infatti che gli interessati abbiano una vita comune (RAMI 2004 KV 278 pag. 149)". L'allora Tribunale federale delle assicurazioni (dal 1° gennaio 2007: Tribunale federale) ha ricordato nella sentenza K 63/05 del 26 giugno 2006, al considerando 9, che secondo l'art. 166 cpv. 3 CC, ogni coniuge si obbliga personalmente con i suoi atti ed obbliga solidalmente il suo coniuge fintanto che non eccede i suoi poteri in modo riconoscibile per i terzi. Lo scopo di questa disposizione è proprio quello di semplificare la procedura dell'esecuzione forzata, dispensando il creditore da difficili manovre per il recupero. Inoltre, la rappresentanza dell'unione coniugale non si esercita soltanto durante la formazione degli atti giuridici, ma essa si estende anche al loro sviluppo. Così, per esempio, la prescrizione interrotta contro uno dei coniugi solidali lo è ugualmente contro l'altro (art. 136 cpv. 1 CO), e ciò pure all'insaputa di quest'ultimo. Pertanto, la diffida notificata all'assicurato in applicazione dell'art. 90 cpv. 3 OAMal è opponibile a sua moglie. Le medesime considerazioni sono state ribadite ancora nella sentenza 9C_14/2012 del 29 ottobre 2012, al consid. 4 (" (...) Les charges d'entretien, au sens de l'art. 163 al. 1 CC, comprennent notamment l'assurance-maladie et accidents obligatoire, le cas échéant aussi les assurances qui vont au-delà du seuil légal minimal (DESCHENAUX / STEINAUER / BADDELEY, Les effets du mariage, 2e éd., Berne 2009, n. 420; HAUSHEER / BRUNNER, Familienunterhalt, in Handbuch des Unterhaltsrechts, 2e éd., Berne 2010, n. 03.89 et sv.). Par ailleurs, en vertu de l'art. 166 al. 1 et 3 CC, un époux répond solidairement des dettes de cotisations de son conjoint, que le rapport d'assurance, dont découle la créance de cotisations, ait été créé pendant la vie commune ou pour satisfaire des besoins courants de la famille (ATF 129 V 90 consid. 2 et 3.1; arrêt K 114/03 du 22 juillet 2005, in SVR 2006 KV n° 11 p. 32). Le but

de l'art. 166 al. 3 CC, à teneur duquel chaque époux s'oblige personnellement par ses actes et oblige solidairement son conjoint en tant qu'il n'exède pas ses pouvoirs d'une manière reconnaissable pour les tiers, est notamment de simplifier la procédure d'exécution forcée, en dispensant le créancier de pénibles démarches de recouvrement (voir HASENBÖHLER, *Kommentar zum schweizerischen Privatrecht, Schweizerisches Zivilgesetzbuch I*, n° 64 ad art. 166 p. 295; arrêt K 63/05 du 26 juin 2006 consid. 9). On précisera que l'art. 166 CC ne concerne que les rapports des époux avec les tiers et est indépendant du régime matrimonial des époux; il ne désigne pas celui des époux qui, dans les rapports internes, supporte la dette (DESCHENAUX / STEINAUER / BADDELEY, *op. cit.*, n. 376). (...). Infine, per quanto concerne la prescrizione, rammentato che quando è interrotta contro uno dei coniugi solidali lo è ugualmente contro l'altro (art. 136 cpv. 1 CO), e ciò pure all'insaputa di quest'ultimo (sentenza K 63/05 del 26 giugno 2006), va rilevato che nella già citata sentenza K 114/03 del 22 luglio 2005 l'allora TFA ha affermato al consid. 4: "(...) L'assicurata invoca in primo luogo la perenzione dei premi dovuti personalmente e per il marito da gennaio a luglio 1997, ritenuto che l'assicurazione malattia si conclude mensilmente e non annualmente e che pure i premi vanno versati mensilmente. La Corte cantonale, dal canto suo, in applicazione analogica dell'art. 16 LAVS, in assenza di disposizioni regolamentari della Cassa malati, ha stabilito che i premi non sarebbero perenti in quanto fatti valere entro il termine di cinque anni dalla fine dell'anno per il quale erano dovuti. 4.1 Correttamente il Tribunale di prime cure ha evidenziato che, vigente la LAMI, non contenendo la medesima legge disposizioni disciplinanti la prescrizione dei crediti relativi ai premi assicurativi, questa Corte applicava l'art. 16 LAVS per analogia, se neppure gli statuti prevedevano alcunché (DTF 122 V 333 consid. 3a), e non l'art. 128 CO, come sostenuto dall'assicurata. Pure giustamente la Corte cantonale ha ritenuto applicabile questa giurisprudenza anche alla LAMal (si veda pure RAMI 2005 no. KV 320 pag. 85 consid. 2.1; Eugster, *Krankenversicherung*, in: *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit*, pag. 185 cifra marg. 340). Ora, l'art. 16 cpv. 1 prima frase LAVS prevede in particolare che 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. Contrariamente al testo letterale della norma si tratta di un termine di perenzione e non di prescrizione (DTF 117 V 208). Nella sentenza del 17 giugno 2003 in re V. (K 82/02) questa Corte ha precisato che l'art. 16 LAVS va applicato per analogia - non direttamente - alla LAMI e che quindi si deve senz'altro tener conto delle peculiarità di questa legge e delle differenze rilevanti rispetto alla LAVS, segnatamente del fatto che nell'ambito dell'assicurazione vecchiaia e superstiti è necessaria l'emanazione di decisioni formali ai fini di statuire su diritti e obblighi di cassa e assicurati, non invece nel settore dell'assicurazione malattia (cfr. art. 30 LAMI e art. 80 LAMal), concludendo non essere pertanto necessario emanare una decisione formale per salvaguardare il termine di perenzione (consid. 5.2 e 5.3). 4.2 Constatato che gli statuti e le condizioni generali della Concordia, applicabili nel 1997, non contenevano disposizioni sulla perenzione dei premi, la Corte cantonale ha - a ragione - dichiarato non essere perenti i crediti relativi ai premi dovuti da gennaio a luglio 1997, in quanto il provvedimento formale con cui l'assicuratore malattia ne aveva chiesto il pagamento risaliva al 16 agosto 2002. La richiesta di pagamento era pertanto stata presentata entro cinque anni dalla fine dell'anno civile per il quale erano dovuti. 4.3 A proposito della richiesta dell'assicurata di tener conto di una perenzione mensile e non annuale va rilevato che il testo dell'art. 16 LAVS è chiaro, esprimendosi in termini di "cinque anni dalla fine dell'anno civile per il quale sono dovuti", e quindi non

necessita di essere interpretato. Inoltre, contrariamente a quanto affermato da questa Corte in relazione alla necessità o meno di far valere la richiesta di premi tramite una decisione formale per salvaguardare il termine di perenzione, per quel che concerne il loro pagamento non si ravvisano differenze particolari o sostanziali tra assicurazione vecchiaia e superstiti e assicurazione malattia tali da giustificare l'applicazione di una perenzione mensile e non annua. Pure i contributi AVS vengono infatti di regola pagati mensilmente oppure trimestralmente, in quanto dedotti dal salario (cfr. art. 34 OAVS). La durata dell'assicurazione malattia poi non è mensile né annuale ma dipende di principio dall'esistenza o meno di alcune condizioni, quali il domicilio, l'esercizio di un'attività o la dimora abituale in Svizzera (art. 3 cpv. 1 e cpv. 3 lett. a LAMal) oppure l'esercizio di un'attività lavorativa all'estero per conto di un datore di lavoro con sede in Svizzera (art. 3 cpv. 3 lett. b LAMal; a proposito della possibilità di disdire il contratto, v. art. 7 LAMal). Inoltre, l'ammontare dei premi LAMal è, come quello dei contributi AVS, fissato annualmente (DTF 124 V 338 consid. 2c; art. 22 e 28 OAVS). A sostegno della tesi esposta è utile confrontare anche il tenore dell'art. 24 cpv. 1 LPGa, secondo cui il diritto a prestazioni o contributi arretrati si estingue cinque anni dopo la fine del mese per cui era dovuta la prestazione e cinque anni dopo lo scadere dell'anno civile per cui il contributo doveva essere pagato. Anche giusta la nuova legge quindi la perenzione è annuale per i contributi (cfr. Kieser, ATSG-Kommentar, Zurigo/Basilea/Ginevra 2003, n. 18-20 e 25 all'art. 24; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrecht, 3a ed., Berna 2003, pag. 27 n. 24). 4.4 In ogni caso la questione posta dalla ricorrente può restare irrisolta poiché, anche seguendo la sua tesi, i premi non risultano perenti. Dagli atti risulta infatti che la richiesta degli stessi era già avvenuta nel corso del mese di novembre 2000.” (sottolineatura del redattore) 5. Nel caso di specie, alla luce della giurisprudenza sopra riportata, l'insorgente, di principio, indipendentemente dal regime matrimoniale scelto e dal momento in cui è sorto il rapporto assicurativo LAMal, è tenuta a solvere i debiti del defunto marito derivanti dai premi e dalle partecipazioni ai costi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie rimasti impagati, essendone debitrice solidale (DTF 129 V 90). Per questo motivo, pur avendo rinunciato alla successione (allegato al doc. 39), può essere chiamata dall'assicuratore a solvere il debito rimasto scoperto dal de cuius essendo debitrice solidale dei premi e delle partecipazioni ai costi rimasti impagati sin dal sorgere del debito, ossia già quando il defunto marito era ancora in vita. Infatti la solidarietà implica la possibilità per il creditore di procedere nei confronti di ciascuno per l'intero importo (art. 163 e 166 CC e 143 e seguenti CO; cfr. anche DTF 105 V 74). La ricorrente non può neppure far valere la perenzione del debito, poiché è stata validamente interrotta nei confronti del defunto marito con la richiesta di pagamento dei premi inoltrata nel termine di 5 anni di cui all'art. 24 LPGa (segnatamente, sulla base degli atti prodotti, con i verbali di pignoramento e con gli attestati di carenza beni [cfr. in particolare per gli anni dal 2006 al 2008, di cui si dirà in seguito, i doc. da 14 a 24], cfr. anche sentenza K 114/03 del 22 luglio 2005, consid. 4.3 e 4.4 e sentenza K 82/02 del 17 giugno 2003), ciò che implica l'interruzione anche nei suoi confronti, pur essendo all'oscuro di quanto accaduto (sentenza K 63/05 del 26 giugno 2006, considerando 9 ed art. 136 cpv. 1 CO per il quale l'interruzione rispetto ad un debitore solidale o ad un condebitore di una prestazione indivisibile vale anche in confronto degli altri condebitori). In concreto resta unicamente da esaminare se la solidarietà è (perlomeno in parte) venuta meno a causa della separazione di fatto dei coniugi, che la ricorrente sostiene essere avvenuta nel corso del 2008 (cfr. doc. I, pag. 3 punto 4). Sulla base degli accertamenti effettuati dal TCA e della documentazione prodotta dalle parti,

questo Tribunale deve far proprie le conclusioni dell'assicuratore che in data 18 giugno 2014 ha in sostanza ritenuto comprovato, secondo il principio della verosimiglianza preponderante, valido nelle assicurazioni sociali, che la coppia si è separata al più presto verso la fine del 2008 ed ha ridotto le sue pretese nei confronti della ricorrente ai premi dovuti nel periodo da gennaio 2006 a dicembre 2008 (doc. XVI). Ciò emerge sia dalle dichiarazioni rilasciate il 16 giugno 2012, ossia ben prima che iniziasse la vertenza in esame, alla Polizia cantonale da un conoscente del defunto _____ (“ Preciso che _____ viveva separato dalla moglie ma presso lo stato civile risulta ancora coniugato. _____ e RI 1 effettuavano una separazione in comune accordo, senza ufficializzare la cosa ”) e dalla ricorrente (“ un paio di anni fa, quando sua madre ha iniziato ad avere parecchi problemi di salute lui ha deciso di andare a stare da lei così che la potesse curare meglio ”), sia da quanto affermato dal rappresentante dell'insorgente in sede di audizione il 5 giugno 2014 (“ la data precisa di quella separazione non è ricostruibile ma la stessa sostanzialmente corrisponde i 2 anni precedenti la morte della mamma di _____ avvenuta il febbraio 2011 ”). Del resto non vi sono altre prove circa una separazione precedente la fine del 2008. In particolare non può essere d'aiuto la circostanza che i pignoramenti sono inizialmente avvenuti all'indirizzo della madre di _____, poiché alcuni di essi sono stati effettuati nel 2007, ossia in un periodo nel quale la stessa ricorrente non sostiene di aver vissuto separata dal defunto marito. Essa ha infatti sostenuto di essersi separata nel corso del 2008 (cfr. doc. I, pag. 3 punto 4). Va a questo proposito ricordato che se, da una parte, la procedura davanti al TCA è retta dal principio inquisitorio, secondo cui i fatti rilevanti per il giudizio devono essere accertati d'ufficio dal giudice, dall'altra si rileva che questo principio non è però assoluto, atteso che la sua portata è limitata dal dovere delle parti di collaborare (DTF 122 V 158 consid. 1a, 121 V 210 consid. 6c con riferimenti). Il dovere processuale di collaborazione comprende in particolare l'obbligo delle parti di apportare – ove ciò fosse ragionevolmente esigibile – le prove necessarie, avuto riguardo alla natura della disputa e ai fatti invocati, ritenuto che altrimenti rischiano di dover sopportare le conseguenze della carenza di prove (DTF 117 V 264 consid. 3b con riferimenti). Sulla base delle emergenze istruttorie, conformemente a quanto ritenuto dall'assicuratore in data 18 giugno 2014 (doc. XVI), questo Tribunale può far risalire l'avvenuta separazione al massimo con effetto dal mese di gennaio 2009. Infatti, da una parte la ricorrente afferma che la separazione sarebbe avvenuta nel corso del 2008 senza apportare alcuna prova, dall'altra, e soprattutto, in sede di udienza, il 5 giugno 2014 ha comunque affermato, per il tramite del rappresentante, che la stessa è avvenuta circa due anni prima della morte della madre nel febbraio 2011. Ne segue che non occorre dar seguito alla richiesta dell'interessata di ascoltare ulteriori testi (doc. VI) o di assumere altre prove. 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 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). Ne segue che i premi rimasti impagati dal defunto marito nel periodo da gennaio 2006 a dicembre 2008, sono a carico della ricorrente, per un importo complessivo di fr. 12'698.40 ($\{343.30 \times 12$ [premi 2006, doc. 7]} + $\{354.10 \times 12$ [premi 2007, doc. 7]} + $\{360.80 \times 12$ [premi 2008, doc. 8]}).

6. Per quanto concerne gli accessori, e meglio gli interessi di mora, le spese amministrative e le "spese esecutive precedenti" (cfr. doc. 47), questo TCA evidenzia che la moglie, rispettivamente il marito, è solidalmente responsabile unicamente per il pagamento dei premi dell'altro coniuge, ma non delle altre spese causate dal consorte. Per cui l'assicuratore non può chiedere al debitore solidale il pagamento delle spese di diffida, d'apertura dell'incanto, del precetto esecutivo, di prima notifica, di procedura esecutiva e gli interessi moratori generati dall'assenza di pagamento dei premi LAMal da parte del coniuge (sentenza 36.2012.82 del 27 febbraio 2013; 36.2008.102 del 7 gennaio 2009; 36.2008.98 dell'8 settembre 2008; 36.2007.162 del 13 marzo 2008; 36.2007.23 del 2 ottobre 2007; 36.2007.62 del 5 luglio 2007; 36.2006.22 del 20 luglio 2006). Al riguardo, nella (prima) sentenza 36.2006.22 del 20 luglio 2006 questo Tribunale ha evidenziato, al consid. 13, quanto segue: Come visto, la nostra Massima Istanza ha avuto modo di precisare che con l'entrata in vigore dell'assicurazione malattia obbligatoria un coniuge risponde solidalmente, ex art. 166 CC, per i debiti contributivi dell'altro coniuge, indipendentemente dal fatto che il rapporto di assicurazione a fondamento del credito contributivo sia stato costituito durante la vita comune oppure per soddisfare dei bisogni correnti della famiglia (cfr. STFA del 22 luglio 2005, K 114/03). Per l'art. 146 CO salvo disposizione contraria, un debitore solidale non può col suo fatto personale aggravare la posizione degli altri. Ad esempio la mora di uno dei debitori solidali concerne unicamente l'interessato. In altre parole solo lui deve gli interessi moratori. Allo stesso modo in caso di colpevole impedimento di un debitore, solo questi deve pagarne le conseguenze (cfr. Engel, *Traité des obligations en droit suisse*, 2a. edizione, Berna 1997, pag. 840; cfr. anche Schnyder, *Basler Kommentar* 2a ed., n. 1 e segg. ad art. 147, pag. 758 e seg.). Ciò significa che la moglie, rispettivamente il marito, è solidalmente responsabile unicamente per il pagamento dei premi dell'altro coniuge, ma non delle altre spese causate dal consorte. Per cui l'assicuratore non può chiedere all'insorgente il pagamento delle spese di diffida, d'apertura dell'incanto, del precetto esecutivo, di prima notifica, di procedura esecutiva e gli interessi moratori generati dall'assenza di pagamento dei premi LAMal da parte del marito." Ne segue che in concreto gli interessi di mora, le spese amministrative per fr. 1'730 e le spese esecutive per fr. 2'611.95 non possono essere chieste alla ricorrente.

Diverso è invece il discorso per le spese che l'agire del coniuge, chiamato a pagare in via solidale il debito, causa con il suo comportamento (cfr. sentenza 36.2012.82 del 27 febbraio 2013; 36.2008.102 del 7 gennaio 2009; 36.2008.98 dell'8 settembre 2008; 36.2007.162 del 13 marzo 2008; 36.2007.23 del 2 ottobre 2007; 36.2007.62 del 5 luglio 2007; 36.2006.22 del 20 luglio 2006). Nella DTF 125 V 276, l'allora TFA (dal 1° gennaio 2007: TF) 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. Questo principio è stato inserito nel l'art. 105b cpv. 3 OAMal nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2011 (in precedenza, fino al 31 luglio 2007 figurava nell'art. 90 cpv. 5

OAMal) e nell'art. 105b cpv. 2 OAMal dal 1° gennaio 2012, secondo il quale se l'assicurato causa per propria colpa spese che avrebbero potuto essere evitate con un pagamento tempestivo, l'assicuratore può riscuotere adeguate spese amministrative, se una misura siffatta è prevista dalle disposizioni generali sui diritti e sugli obblighi dell'assicurato. In concreto, l'art. 5.5 delle condizioni d'assicurazione prevedono che le spese, quali ad esempio le spese di sollecito e di riscossione, derivanti da premi e partecipazioni ai costi in arretrato vanno a carico della persona assicurata. Nel caso di specie, per quanto concerne le richieste di pagamento inviate alla ricorrente dopo la morte del marito per premi rimasti impagati dal de cuius, agli atti vi è una richiesta del 7 giugno 2013 per premi del 2012 (doc. 37; con il sollecito del 12 luglio 2013; doc. 42), non dovuti dalla moglie alla luce della separazione intervenuta ad inizio 2009 e una richiesta di pagamento del 12 giugno 2013 relativa ad un precetto esecutivo del 9 agosto 2007 n. _____ per premi di gennaio - marzo 2007 dovuti da defunto marito (doc. 17 e 38) oltre al sollecito del 17 luglio 2013 (doc. 43), dove è chiesto un importo di fr. 70 per le spese. Solo le spese di questa richiesta possono essere accolte alla ricorrente. I doc. da 34 a 36, e meglio gli attestati di carenza beni del febbraio e marzo 2009 rilasciati nei confronti della ricorrente, per premi LAMal da settembre a dicembre 2007 non possono infatti concernere premi del defunto marito e dunque non sono oggetto della presente procedura, poiché la medesima cassa ha affermato che _____ “ non ha mai comunicato ad CO 1 di essersi coniugato ”, aggiungendo che l'assicuratore “ ha avuto conoscenza della moglie cioè della signora RI 1, solo dopo il decesso ” del marito poiché solo in quel momento “ ha proceduto alla ricerca di eventuali eredi ” (doc. XVI). Le spese di fr. 70, dovute per colpa dell'assicurata medesima (che non ha pagato quanto richiesto nei termini) e che trovano il loro fondamento nell'art. 105b cpv. 2 OAMal e nell'art. 5.5 delle condizioni d'assicurazione vanno pertanto confermate. 7. Infine, l'assicuratore ha rigettato l'opposizione al precetto esecutivo n. _____ del 24 ottobre 2013 dell'UEF di _____ e chiede al TCA la conferma di questo provvedimento. Alla richiesta dell'assicuratore, che non ha seguito la procedura prevista dalla LPGA, non può essere dato seguito. Per l'art. 49 LPGA: 1 Nei casi di ragguardevole entità o quando vi è disaccordo con l'interessato l'assicuratore deve emanare per scritto le decisioni in materia di prestazioni, crediti e ingiunzioni. 2 Una domanda relativa a una decisione d'accertamento deve essere soddisfatta se il richiedente fa valere un interesse degno di protezione. 3 Le decisioni sono accompagnate da un avvertimento relativo ai rimedi giuridici. Devono essere motivate se non corrispondono interamente alle richieste delle parti. La notificazione irregolare di una decisione non deve provocare pregiudizi per l'interessato. A norma dell'art. 52 LPGA: 1 Le decisioni possono essere impugnate entro trenta giorni facendo opposizione presso il servizio che le ha notificate; fanno eccezione le decisioni processuali e pregiudiziali. 2 Le decisioni su opposizione vanno pronunciate entro un termine adeguato. Sono motivate e contengono un avvertimento relativo ai rimedi giuridici. 3 La procedura d'opposizione è gratuita. Di regola non sono accordate ripetibili. Nella già citata sentenza K 63/05 del 26 giugno 2006 il TF, al consid. 7, ha rammentato la procedura che deve seguire l'assicuratore se vuole continuare la procedura esecutiva: « 7. L'exécution forcée ayant pour objet une somme d'argent ou des sûretés à fournir s'opère par la poursuite pour dettes et commence par la notification du commandement de payer (art. 38 al. 1 et 2 LP). 7.1 En cas d'opposition, le créancier peut requérir du juge l'annulation de l'opposition si la créance est fondée sur un jugement exécutoire (art. 80 al. 1er LP). Sont assimilées à des jugements exécutoires, notamment les décisions des autorités administratives de la Confédération ordonnant le paiement d'une somme d'argent ou la

constitution de sûretés (art. 80 al. 2 ch. 2 LP). Par conséquent, un assureur-maladie au bénéfice d'un jugement, d'une décision ou d'une décision sur opposition portant condamnation à payer des arriérés de primes ou de participations aux coûts pourra requérir du juge la mainlevée définitive de l'opposition à son commandement de payer. Dans ce cas, le juge n'a ni à revoir, ni à interpréter le titre à la mainlevée définitive qui lui est produit. Le prononcé de mainlevée définitive écarte d'une façon absolue l'opposition formée par le débiteur. Sur simple réquisition, l'office des poursuites devra continuer la poursuite comme s'il n'y avait pas eu opposition. Le débiteur dont l'opposition a été levée définitivement et qui veut néanmoins échapper à l'exécution forcée n'a plus que deux voies de droit : l'annulation ou la suspension de la poursuite (art. 85 LP) ou le paiement de la dette. 7.2

Lorsque le créancier requiert une poursuite sans titre à la mainlevée préalable, il doit, en cas d'opposition au commandement de payer, agir par la voie de la procédure ordinaire ou administrative pour faire reconnaître son droit conformément à l'art. 79 al. 1 LP. Lorsque la poursuite porte sur une créance de droit public, le bien-fondé de celle-ci doit faire l'objet d'une décision formelle de l'autorité administrative compétente, soit, en matière d'assurance-maladie sociale, des assureurs. Ceux-ci peuvent donc introduire une poursuite pour leurs créances pécuniaires même sans titre à la mainlevée entrée en force, rendre après coup, en cas d'opposition, une décision formelle portant condamnation à payer les arriérés de primes ou participations aux coûts et, après l'entrée en force de cette dernière, requérir la continuation de la poursuite. Si le dispositif de la décision administrative se réfère avec précision à la poursuite en cours et lève expressément l'opposition à celle-ci, ils pourront requérir la continuation de la poursuite sans passer par la procédure de mainlevée de l'art. 80 LP. Dans sa décision, l'autorité administrative prononcera non seulement une décision au fond selon le droit des assurances sociales sur l'obligation pécuniaire de l'assuré, mais elle statuera simultanément sur l'annulation de l'opposition comme autorité de mainlevée (ATF 119 V 329 consid. 2 et les références). » Nel caso di specie, l'assicuratore ha sovrapposto le due procedure descritte dal TF ai consid. 7.1 e 7.2 ed ha in sostanza mutato la natura della procedura. Infatti dapprima, il 28 giugno 2013, ha emanato una decisione formale condannatoria, chiedendo all'interessata il pagamento di un importo di fr. 39'133.20 (doc. 40; cfr. consid. 7.1 della citata sentenza). In seguito all'opposizione presentata dall'insorgente, ha fatto spiccare, il 27 settembre 2013, un precetto esecutivo (doc. 45 e 46) ed il 3 febbraio 2014 ha emesso direttamente una decisione su opposizione tramite la quale ha tolto l'opposizione al citato PE (doc. 47, cfr. consid. 7.2 della citata sentenza). Questa soluzione ibrida non può venir tutelata in questa sede poiché contraria alle norme procedurali della LPGA (in particolare art. 49 e 52 LPGA), che prevedono dapprima l'emissione di una decisione formale ed in seguito, in caso di contestazione, di una decisione su opposizione portante sul medesimo oggetto e sulla medesima azione. Ciò vale a maggior ragione nell'ambito della procedura esecutiva, laddove l'assicuratore stesso può rigettare l'opposizione al PE e le garanzie procedurali devono, come sempre, essere garantite. Va qui rammentato che a norma l'art. 54 cpv. 2 LPGA le decisioni e le decisioni su opposizione esecutive che condannano al pagamento di una somma in contanti o a fornire una cauzione sono parificate alle sentenze esecutive giusta l'art. 80 della legge federale dell'11 aprile 1889 sulla esecuzione e sul fallimento. Ciò significa che, sulla base di una tale decisione, l'opposizione interposta contro un precetto esecutivo può, contestualmente al credito fissato nella decisione, essere tolta da un ordine di rigetto definitivo pronunciato dal giudice. Tuttavia il rigetto dell'opposizione da parte del giudice non è necessario per il proseguimento dell'esecuzione quando il credito oggetto di

esecuzione è stato fissato da una decisione cresciuta in giudicato, resa dopo che il debitore ha fatto opposizione (DTF 119 V 331 consid. 2b con riferimenti). Il TF ha posto questo principio, già invalso da alcuni decenni in ambito civile (DTF 64 III 78, DTF 53 III 202, DTF 36 I 452, DTF 34 I 612), nella sentenza pubblicata in DTF 75 III 44, assimilando alle sentenze civili le decisioni e le sentenze amministrative delle autorità federali e delle autorità del Cantone dove è in atto l'esecuzione (DTF 107 III 63, RCC 1978, pag. 310). In definitiva, la Cassa che avvia una procedura d'esecuzione, contro la quale la persona soggetta all'obbligo contributivo solleva opposizione, senza avere prima fissato i contributi o i premi dovuti, deve in seguito notificare una decisione formale. La decisione deve tuttavia chiaramente riferirsi all'esecuzione in atto e togliere l'opposizione, totalmente o limitatamente ad un determinato importo (DTF 109 V 46; DTF 107 III 60, RCC 1982 pag. 344). In concreto la Cassa avrebbe dovuto o emettere solo una decisione condannatoria sia in sede di decisione formale e su opposizione (e chiedere poi al giudice ordinario, alla crescita in giudicato della decisione su opposizione, di rigettare l'opposizione al PE [consid. 7.1 della sentenza K 63/05 del 26 giugno 2006]) oppure, dopo aver fatto spiccare il precetto esecutivo, in caso di opposizione, emanare dapprima una decisione formale tramite la quale l'assicuratore avrebbe potuto togliere l'opposizione al PE e, in caso di contestazione, una decisione su opposizione ribadendo il rigetto dell'opposizione al PE (cfr. consid. 7.2 della sentenza K 63/05 del 26 giugno 2006). In concreto, avendo in sostanza mischiato le due procedure ed avendo rigettato l'opposizione al PE, spiccato dopo l'emissione della decisione formale, solo in sede di decisione su opposizione, l'opposizione al PE n. _____ del 24 ottobre 2013 dell'UEF di _____ non può essere rigettata. 8. La ricorrente, parzialmente vincente in causa e rappresentata da una persona cognita in materia, ha diritto a ripetibili (cfr. art. 61 lett. g LPG).

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