Urteilskopf

130 V 294

43. Estratto della sentenza nella causa B. contro Helsana Assicurazioni SA e Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino K 139/02 del 22 aprile 2004

Regeste (de):
Art. 25, Art. 27, Art. 31 Abs. 1, Art. 33 Abs. 2 und 5 KVG; Art. 33 lit. d KVV; Art. 19a Abs. 1 lit. a und Abs. 2 Ziff. 22 KLV: Durch ein Geburtsgebrechen bedingte zahnärztliche Behandlung.

Als notwendig im Sinne von Art. 19a Abs. 1 lit. a KLV können nur durch ein Geburtsgebrechen bedingte zahnärztliche Behandlungen gelten, welche aus medizinischen Gründen erst nach dem 20. Altersjahr vorgenommen werden. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung hat hingegen nicht für Kosten von Behandlungen aufzukommen, welche innerhalb dieser zeitlichen Grenze - zu Lasten der Invalidenversicherung - hätten durchgeführt werden können, jedoch - aus dem Einflussbereich des Krankenversicherers entzogenen Gründen - nicht wurden (Erw. 5.2-5.5) (Präzisierung der Rechtsprechung in BGE 129 V 80).

Regeste (fr):
Art. 25, art. 27, art. 31 al. 1, art. 33 al. 2 et 5 LAMal; art. 33 let. d OAMal; art. 19a al. 1 let. a et al. 2 chiffre 22 OPAS: Traitements dentaires occasionnés par une infirmité congénitale.

Sont réputés nécessaires au sens de l'art. 19a al. 1 let. a OPAS seulement ceux des traitements dentaires occasionnés par une infirmité congénitale qui, pour des raisons médicales, requièrent une intervention au-delà de l'âge de 20 ans. L'assurance obligatoire des soins ne peut pas être appelée à répondre des coûts résultant de traitements qui auraient pu être effectués avant cette limite temporelle - et qui auraient été à la charge de l'assurance-invalidité - mais qui ne l'ont pas été pour des motifs échappant à la sphère d'influence de l'assureur-maladie (consid. 5.2-5.5) (précision de la jurisprudence rendue aux ATF 129 V 80).

Regesto (it):
Art. 25, art. 27, art. 31 cpv. 1, art. 33 cpv. 2 e 5 LAMal; art. 33 lett. d OAMal; art. 19a cpv. 1 lett. a e cpv. 2 cifra 22 OPre: Cure dentarie conseguenti ad infermità congenita.

Sono da ritenersi necessarie ai sensi dell'art. 19a cpv. 1 lett. a OPre solo quelle cure dentarie conseguenti a infermità congenita, che, per ragioni d'indicazione medica, richiedono un intervento al di là del 20°anno di età. L'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie non può pertanto essere chiamata a rispondere delle spese occasionate da trattamenti che avrebbero potuto essere eseguiti entro tale limite temporale - e che sarebbero andati a carico dell'assicurazione per l'invalidità - ma che non lo sono stati per motivi esulanti dalla sfera d'influenza dell'assicuratore malattia (consid. 5.2-5.5) (precisazione della giurisprudenza resa in DTF 129 V 80).

Erwägungen ab Seite 295

Dai considerandi:

5. La richiesta di rimborso delle spese d'intervento dev'essere valutata alla luce dei principi validi per i trattamenti dentari, e più precisamente delle condizioni poste dall'art. 31 cpv. 1 LAMal e dagli art. 17 segg. OPre.

5.1 Giusta l'art. 19a cpv. 1 OPre, l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assume i costi dei trattamenti dentari conseguenti ad infermità congenita di cui al capoverso 2 se le cure sono necessarie dopo il 20°anno di età (lett. a) oppure se lo sono prima del 20°anno di età per persona soggetta alla LAMal ma non all'assicurazione federale per l'invalidità (AI) (lett. b). Per il cpv. 2 di tale norma, configura un'infermità congenita ai sensi del capoverso 1 in particolare il prognatismo inferiore congenito, quando l'esame craniometrico rivela una divergenza dei rapporti sagittali della mascella misurata con un angolo ANB di almeno -1°e quando almeno due paia di denti antagonisti della seconda dentizione si trovano in posizione d'occlusione incrociata o a martello, o quando esiste una divergenza di +1°e meno combinato con un angolo mascello-basale di 37°e più, o di 15°o meno (cifra 22).

5.2 Come risulta pacificamente dagli atti all'inserto (...), la ricorrente è affetta da prognatismo inferiore congenito con angolo ANB di -3°e con vari denti antagonisti permanenti in posizione incrociata. Le condizioni poste dalla cifra 22 di cui all'art. 19a cpv. 2 OPre sono pertanto adempiute.

5.3 Per ossequiare alle condizioni poste dalla normativa in materia, il trattamento dentario di cui è chiesto il rimborso deve anche avere rispettato i termini temporali e materiali di cui all'art. 19a cpv. 1 OPre. In particolare, essendo le cure in esame state fornite ben oltre il 20°anno di età della ricorrente, occorre esaminare - aspetto, questo, che non è stato affrontato dai primi giudici - se esse fossero effettivamente necessarie ("notwendig", "nécessaires") dopo tale data, come espressamente richiesto dallo stesso art. 19a cpv. 1 lett. a OPre.

5.3.1 Per le norme del diritto amministrativo valgono i metodi convenzionali d'interpretazione delle leggi (formali) (HÄFELIN/ MÜLLER, Allgemeines Verwaltungsrecht, 4a ed., Zurigo 2002, pag. 43 cifra marg. 216). Pertanto, anche una norma di ordinanza è da interpretare in primo luogo procedendo dalla sua lettera. Se il suo testo è chiaro e non sia pertanto necessario far capo ad altri

metodi d'interpretazione ai fini di appurarne la portata, è lecito scostarsi dal senso letterale soltanto qualora conduca a soluzioni manifestamente insostenibili, contrarie alla volontà del legislatore. Tuttavia, se il testo non è perfettamente chiaro, se più interpretazioni del medesimo sono possibili, dev'essere ricercato quale sia la vera portata della norma, prendendo in considerazione tutti gli elementi d'interpretazione, in particolare lo scopo della disposizione, il suo spirito, nonché i valori su cui essa prende fondamento. Pure di rilievo è il senso che essa assume nel suo contesto (DTF 129 II 118 consid. 3.1, DTF 129 V 103 consid. 3.2 e riferimenti). I lavori preparatori, segnatamente laddove una disposizione non è chiara oppure si presta a diverse interpretazioni, costituiscono un mezzo valido per determinarne il senso ed evitare così di incorrere in interpretazioni erronee. Soprattutto nel caso di disposizioni recenti, la volontà storica dell'autore della norma non può essere ignorata se ha trovato espressione nel testo oggetto d'interpretazione (DTF 126 V 439 consid. 3b, DTF 124 II 200 consid. 5c, DTF 124 III 129 consid. 1b/aa, DTF 124 V 189 consid. 3a con riferimenti).

5.3.2 Non essendo nel caso di specie ad esempio chiaro se con la richiesta necessità delle cure dopo il 20°anno di età la norma di ordinanza, che si presta così a più possibili interpretazioni, si riferisca soltanto ai trattamenti che hanno preso inizio dopo tale giorno oppure comprenda anche quelli che sono solo stati completati in seguito, occorre procedere a una sua più approfondita analisi.

5.3.3 Partendo dal suo tenore letterale, risalta avantutto il fatto che il disposto in parola non si limita a definire il momento topico (20°anno di età) a partire dal quale viene instaurato un obbligo assicurativo per le cure dentarie conseguenti ad infermità congenita, bensì pone piuttosto l'accento sull'esigenza che tali cure siano anche (state) necessarie dopo tale momento. Per il resto, il senso della norma è da ricercare nella necessità, desumibile dal contesto in cui essa norma è inserita, di regolare le competenze dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e di delimitarle da quelle dell'assicurazione per l'invalidità. L'art. 19a cpv. 1 OPre configura infatti una concretizzazione del principio sancito dall'art. 27 LAMal, il quale recita, nella sua versione applicabile in concreto, in vigore fino al 31 dicembre 2002, che per le infermità congenite che non sono coperte dall'assicurazione per l'invalidità, l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assume gli stessi costi delle prestazioni in caso di malattia (cfr. pure DTF 126 V 105 consid. 2).

BGE 130 V 294 S. 297

5.3.4 Dai lavori preparatori che hanno preceduto la promulgazione dell'art. 19a OPre risulta che, in una sua presa di posizione del 5 luglio 1996 all'indirizzo dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, la società svizzera di odonto-stomatologia (SSO), sollecitando l'inserimento nell'Ordinanza di una disposizione che concretasse l'art. 27 LAMal con riferimento ai trattamenti dentari in caso di infermità congenite (cosa che non era stata prevista in un primo tempo: DTF 129 V 86 consid. 4; GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherungsrechtliche Aspekte der zahnärztlichen Behandlung nach Art. 31 Abs. 1 KVG, in: LAMal-KVG: Recueil de travaux en l'honneur de la Société suisse de droit des assurances, Losanna 1997, pag. 267), evidenziò - per diverse infermità congenite - la necessità d'ordine medico di eseguire trattamenti dentari o maxillo-facciali solo dopo il compimento del 20°anno di età, e questo alfine di poter garantire il successo della cura. In occasione di una sua seduta del 29 agosto 1996, la Commissione federale delle prestazioni generali, che, giusta l'art. 37d cpv. 1 in relazione con l'art. 33 lett. d OAMal, consiglia il Dipartimento federale dell'interno anche riguardo alla designazione delle cure dentarie di cui all'art. 31 cpv. 1 LAMal, ebbe modo di recepire questa esigenza, precisando che le prestazioni dopo i 20 anni avrebbero dovuto essere prese a carico dell'assicurazione contro le malattie solo dove ciò fosse stato veramente necessario e pertanto soltanto in un numero limitato di casi. Sulla base di queste considerazioni venne quindi elaborata la proposta di aggiunta al testo d'ordinanza, che è poi sostanzialmente stata recepita e trova ora espressione nella versione definitiva dell'attuale art. 19a cpv. 1 lett. a OPre.

5.3.5 Seguendo il senso della normativa così esposto, l'Atlante delle malattie con effetti sul sistema masticatorio edito dalla SSO - le cui indicazioni non sono tuttavia vincolanti per il giudice delle assicurazioni sociali (DTF 124 V 351) - sottolinea a pag. 169 che, nella gran parte delle infermità congenite elencate al cpv. 2 dell'art. 19a OPre, il trattamento può essere concluso prima del compimento del 20°anno di età ed essere così posto a carico dell'assicurazione per l'invalidità, mentre più raramente la cura primaria deve, per ragioni d'ordine medico, essere proseguita al di là del 20°anno di età. In questi casi, si è principalmente in presenza di affezioni per le quali degli interventi di chirurgia maxillo-facciale sono indicati soltanto al termine della crescita puberale e costituiscono la base dei provvedimenti ortodontici e restauratori

BGE 130 V 294 S. 298

(protesici) successivi. L'Atlante SSO menziona con un asterisco le fattispecie in cui simili situazioni possono verificarsi con maggiore frequenza e nelle quali delle revisioni secondarie di un trattamento primario possono rendersi necessarie in uno stadio ulteriore della vita. Questo, sempre secondo l'Atlante SSO, può avverarsi se-

gnatamente nel caso di prognatismo inferiore congenito.

5.4 Ora, la necessità di colmare una lacuna assicurativa per quei trattamenti, esulanti dal campo di applicazione dell'assicurazione per l'invalidità (art. 3 OIC), che, per questioni d'ordine medico, devono essere realizzati dopo il 20°anno di età, spiega l'assunzione dei relativi oneri da parte dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Potendo, alla luce di queste considerazioni e per una questione di corretta ripartizione degli oneri tra assicurazione invalidità e assicurazione malattia, che dev'essere sottratta alla libera scelta degli assicurati, ritenere necessarie ai sensi dell'art. 19a cpv. 1 lett. a OPre solo quelle cure dentarie conseguenti a infermità congenita, che, per le ragioni mediche suesposte, richiedono un intervento al di là del 20°anno di età, l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie non dovrebbe essere chiamata a rispondere delle spese occasionate da trattamenti che avrebbero potuto essere eseguiti (o comunque completati) entro tale limite temporale - e che sarebbero pertanto andati a carico dell'assicurazione per l'invalidità - ma che non lo sono stati per motivi esulanti dalla sfera d'influenza dell'assicuratore malattia (apparentemente in senso contrario EUGSTER, [Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, SBVR, Soziale Sicherheit], il quale, senza tuttavia confrontarsi con i materiali preparatori e senza differenziare, osservando come l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie debba rimpiazzare l'assicurazione per l'invalidità nell'assunzione delle prestazioni necessarie non appena l'infermità congenita, soddisfatte le ulteriori condizioni di cui all'art. 31 cpv. 1 LAMal [DTF 129 V 87 consid. 5.2 e 5.3], esca a fare parte dal campo di competenza dell'assicurazione per l'invalidità [cifra marg. 153]- ciò che si verifica segnatamente con il compimento del 20°anno di età della persona assicurata [art. 13 cpv. 1 LAI; art. 3 OIC]- si oppone a che gli assicuratori malattia possano negare agli assicurati le prestazioni di legge per il motivo che gli stessi avrebbero potuto farsi curare in precedenza a carico dell'assicurazione per l'invalidità [cifra marg. 153 nota 328]).

5.5 Stante quanto precede, si deve ritenere che, facendo uso dell'ampio potere di apprezzamento concessogli dal legislatore (art. 33 cpv. 2 e 5 LAMal), l'autore dell'ordinanza ha unicamente inteso estendere, ma al tempo stesso anche limitare, l'obbligo prestativo ai trattamenti dentari che non hanno in precedenza potuto essere posti a carico dell'assicurazione per l'invalidità perché necessariamente eseguibili, per motivi d'ordine medico, solo dopo i 20 anni. Questa interpretazione, oltre a meglio conciliarsi con il tenore letterale dell'art. 19a cpv. 1 lett. a OPre, la cui formulazione altrimenti apparirebbe difficilmente comprensibile se non addirittura priva di senso, è anche saldamente suffragata dalla volontà storica dell'autore della norma, la quale, come detto (consid. 5.3.1), per un disposto di recente costituzione come è quello in esame, riveste un'importanza notevole. Per il resto, la disposizione d'ordinanza, così interpretata, non sconfina manifestamente dall'ampio quadro di competenze delegatele e non è contraria alla volontà del legislatore, il quale ha inteso porre le spese per trattamenti dentari solo limitatamente a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (a proposito dell'esame della legalità delle ordinanze federali cfr. DTF 129 II 164 consid. 2.3, DTF 129 V 271 consid. 4.1.1, DTF 129 V 329 consid. 4.1 e i riferimenti). Ne consegue che la giurisprudenza resa in DTF 129 V 80 a proposito dell'obbligo contributivo a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie per le cure dentarie conseguenti a infermità congenita dev'essere precisata nel senso di questa ulteriore limitazione.