

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20030704_d_be_o_00 vom 4. Juli 2003

FINMA Versicherungsrecht, 2003-07-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20030704_d_be_o_00

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20030704_d_be_o_00 du 4 juillet 2003

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20030704_d_be_o_00 del 4 luglio 2003

Erwägungen

E. 1

Hinsichtlich der Darlegung des rechtserheblichen Sachverhalts kann vollumfänglich auf die zutreffenden Ausführungen der Vorinstanz unter lit. B der Urteilserwägungen verwiesen werden, da dieser in casu unbestritten ist und es keinen Sinn macht, in mehr oder weniger unveränderter Redaktion das Gleiche zu sagen (Leuch/Marbach/Kellerhals/Sterchi, Die Zivilprozessordnung für den Kanton Bern, 5. Auflage 2000, N 3 zu Art. 351 ZPO).

E. 2

Betriebshaftpflichtversicherung (Haftpflichtversicherung für Vereine und Clubs) a. In der Police Nr. BBB der „Haftpflichtversicherung für Vereine und Clubs“ (KB 8) steht unter dem Stichwort „Versicherungsnehmer“ Folgendes: „Albanischer Verein X.“ Aus dieser Umschreibung kann nach Ansicht der Kammer nicht geschlossen werden, dass neben dem Verein auch X selber Versicherungsnehmer ist, heisst es im Titel der Police doch klar: „Haftpflichtversicherung für Vereine und Clubs“. Mit der erwähnten Definition des Versicherungsnehmers in der Police wird offensichtlich bloss die Ansprechperson des Vereins genannt resp. die Zustelladresse aufgeführt, mehr nicht. b. Der Albanische Verein hat unbestrittenermassen keine Statuten und ist nicht im Handelsregister eingetragen. Er verfügt somit über keine Rechtspersönlichkeit im Sinne von Art. 60 Abs. 1 und 2 ZGB. Es handelt sich demnach um eine einfache Gesellschaft gemäss Art. 530 ff. OR. Für Verpflichtungen der Gesellschaft haften die Gesellschafter solidarisch (Art. 544 Abs. 3 OR). In casu ist nicht der Verein (als einfache Gesellschaft) Mieter des Lokals, sondern allein der Appellant (siehe Mietvertrag vom 11. Dezember 1995, KB 3). Letzterer hat nicht eingewendet, er habe das Lokal dem Verein untervermietet. Allenfalls wurde das Lokal dem Verein zum Gebrauch überlassen (siehe auch die Ausführungen des Vorrichters auf Seite sechs des Urteils). Im Übrigen geht der Appellant auch selber davon aus, dass er selber der Mieter sei und im Verhältnis zum Vermieter hafte (vgl. Klageschrift, Seite neun, sowie die Bestimmungen im Mietvertrag, KB 3, Ziffer 5 [„... für verursachte Schäden haftet der Mieter.“]), ferner die zutreffenden Erwägungen des Vorrichters zu Art. 257 f Abs. 1 OR auf Seite vier oben der Urteilsbegründung). Dem Verein ist bisher kein Schaden entstanden, da er nicht Mieter des Clublokals ist und somit dem Vermieter gegenüber nicht als Mieter haftet. Der Mieter X hat vorliegend auch nicht auf den Verein Rückgriff genommen. Eine Regressnahme wird nirgends behauptet,

im Gegenteil, hält der Appellant in seiner Klageschrift (Art. 5, Seite 10) sogar explizit fest, der Schaden richte sich nach der vom Vermieter gestellten Rechnung, die Schadenshöhe werde nicht bestritten. Weiter führt der Appellant in der Klage aus, der Appellant hätte nichts einzuwenden, wenn es der Gegenpartei gelingen würde, die vom Vermieter gestellte

Schadenersatzforderung zu reduzieren. Auch wenn sich der Appellant selbst als versicherter Adressat betrachtet und Leistungen aus der Police Nr. BBB verlangt, weil er das Lokal ja im Auftrag des Vereins gemietet habe, ändert dies nichts an der bewiesenen Tatsache, dass er allein Mieter ist und eben gerade als solcher haftet. Wie erwähnt, hat der Albanische Verein keine Statuten und keine statutarischen Aufgaben definiert. Der Appellant kann sich demzufolge mit dem von ihm eingegangenen Mietverhältnis auch nicht auf eine statutarische Aufgabe berufen. Diese Behauptung in der Rechtschrift (siehe Klage, Seite 11) erweist sich als aktenwidrig. Da dem Verein mithin (noch) kein Schaden entstanden ist, fehlt eine grundsätzliche Anspruchs Voraussetzung für eine Versicherungsleistung. Die Klage ist bereits aus diesem Grunde abzuweisen. c. Bei der Vereinsversicherung gehen die Ergänzenden Vertragsbedingungen (EVB) als „lex specialis“ den Allgemeinen Vertragsbedingungen ausdrücklich vor. Gemäss Art. 3 lit. a EVB erstreckt sich der Versicherungsschutz u. a. nicht auf Ansprüche aus Schäden aus dem Eigentum und Betrieb von Unternehmungen mit gewerblichem Charakter. Betreibt ein Verein eine Festwirtschaft, besteht gemäss Art. 3 lit. a EVB i.V.m. Art. 1 Abs. 2 lit. c EVB Versicherungsschutz aus der Haftpflichtversicherung für Vereine. Bereits bei Festhütten und Zelten braucht es freilich eine besondere Vereinbarung, damit die Haftpflicht aus dem Bestand und Betrieb derselben versichert ist (vgl. Art. 1 Abs. 3 lit. b EVB). Im vorliegenden Fall, in welchem gemäss den Aussagen des Appellanten und laut der Betriebsbewilligung eine dauernde Bewirtung im Clublokal vorgesehen ist (siehe hierzu auch die Ausführungen oben unter Ziff. 1 lit. a), und zwar auch für Nicht-Clubmitglieder, müsste also eine besondere Vereinbarung vorliegen, damit die Appellatin Versicherungsdeckung zu gewähren hätte. Das ist vorliegend nicht der Fall. d. Zur Ungewöhnlichkeitsregel: Sie besagt, dass von der globalen Zustimmung zu allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) alle ungewöhnlichen Klauseln ausgenommen sind, auf deren Vorhandensein die schwächere, weniger geschäftserfahrene Partei nicht besonders aufmerksam gemacht worden ist. Die Partei, welche die AGB in den Vertrag aufgenommen hat,

muss aufgrund des Vertrauensprinzips davon ausgehen, dass ihr unerfahrener Vertragspartner gewisse ungewöhnliche Klauseln nicht will (vgl. zum Ganzen, BSK VVG Fuhrer, a.a.O., N 57 ff. zu Art. 33 VVG). Die Ungewöhnlichkeitsregel knüpft also an das Überraschungsmoment an. Die Ungewöhnlichkeit betrifft die Frage der Konsensbildung und ist demzufolge abzugrenzen von der Unbilligkeit. Damit einer AGB-Bestimmung die Anwendung versagt wird, muss einerseits ein Macht- und Erfahrungsgefälle vorliegen und andererseits muss die fragliche Klausel sowohl subjektiv als auch objektiv ungewöhnlich sein. Ob eine Klausel als subjektiv ungewöhnlich anzusehen ist, beurteilt sich nach einem individuellen Massstab, d.h. es kommt auf das spezifische Fachwissen, die Branchenkenntnisse und die allgemeine Geschäftserfahrung des betreffenden Konsumenten an. Die objektive Ungewöhnlichkeit setzt voraus, dass die betreffende Klausel einen geschäftsfremden Inhalt hat, sie muss demnach die Vertragsnatur wesentlich verändern oder in erheblichem Masse aus dem gesetzlichen Rahmen dieses Vertragstypus fallen (BSK VVG Fuhrer, a.a.O., N 60, N 63 und 64 zu Art. 33 VVG). Der Appellant ist Ausländer und versteht die deutsche Sprache schlecht. Spezielle Kenntnisse über Versicherungsprodukte besitzt er wohl nicht, sonst hätte er vor Abschluss der vorliegenden Policen sicherlich keine Beratung in Anspruch genommen. Wie erfahren der Appellant in allgemeinen geschäftlichen Belangen ist, steht nicht eindeutig fest, da darüber nicht Beweis geführt wurde. Indessen ist davon auszugehen, dass der Appellant keine überdurchschnittliche allgemeine Geschäftserfahrung hat. Gestützt auf diese Ausführungen müssten die in den

AVB bzw. EVB enthaltenen Ausschlussbestimmungen, welche von der Appellantin angeufen wurden, wohl als subjektiv ungewöhnlich qualifiziert werden. Dies gilt insbesondere in Bezug auf die Haftpflichtversicherung für Vereine und Clubs, da offensichtlich ist, dass der Appellant den Betrieb des Clublokals versichern wollte. Demgegenüber liegt in casu jedoch klar keine objektive Ungewöhnlichkeit vor. Denn die von den Parteien angeufenen Klauseln der EVB resp. AVB weisen in objektiver Hinsicht keinen geschäftsfremden Inhalt auf. Auch verändern diese die Vertragsnatur nicht wesentlich und fallen auch nicht in erheblichem Masse aus dem Rahmen einer Privathaftpflichtversicherung oder Vereinsversicherung. Dies gilt insbesondere für die Bestimmung von Art. 3 lit. a EVB. Nach Auffassung der Kammer ist es nämlich keineswegs ungewöhnlich, wenn ein Verein z. B. einmal im Jahr eine Festwirtschaft betreibt. Für aus diesem Betrieb resultierende Schäden wäre er laut den vorliegenden EVB denn auch gedeckt. Hingegen ist eher ungewöhnlich, dass ein Verein zur Pflege der Kultur einer Ethnie regelmässig ein Lokal betreibt, in welchem bis zu 70 Personen bewirtet werden können.

Die Voraussetzungen der Ungewöhnlichkeitsregel müssen kumulativ erfüllt sein (BSK WG Fuhrer, a.a.O., N 60 zu Art. 33 WG). Wie erwähnt, sind die fraglichen Bestimmungen der EVB und AVB objektiv nicht ungewöhnlich. Sie sind mithin vom Konsens erfasst und demzufolge in casu anwendbar. Der Appellant zitierte ein im Basler-Kommentar bei der Kasuistik zur Ungewöhnlichkeitsregel im Zusammenhang mit Haftpflichtversicherungen erwähntes Beispiel (BSK WG Fuhrer, a.a.O., N 65 zu Art. 33 VVG). Aus dem an der erwähnten Stelle behandelten Fall kann der Appellant jedoch nichts zu seinen Gunsten ableiten. In diesem Beispiel hat es der Präsident eines Sportvereins zugelassen, dass die dem Verein obliegende Pflicht, auf seinem Sportplatz spielende Kinder vor bestimmten Gefahren zu schützen, verletzt wird. Er haftete deshalb für den durch einen Unfall entstandenen Schaden. Der Privathaftpflichtversicherer lehnte die Übernahme des Schadens ab. Er stützte sich dabei auf folgende Bestimmung: „Versichert ist die Haftpflicht des Versicherungsnehmers aus den Gefahren des täglichen Lebens – mit Ausnahme der Gefahren eines Betriebes, Berufes, Dienstes, Amtes (auch Ehrenamtes), einer verantwortlichen Betätigung in Vereinigungen aller Art...“. Diese Klausel erachtete der deutsche BGH als nicht ungewöhnlich, da der Versicherungsnehmer damit rechnen müsse, dass im Rahmen einer Privathaftpflichtversicherung die Gefahren eines Betriebes nicht gedeckt seien. Das Gleiche gelte für die Tätigkeit als Vorsitzender eines Vereins, da das damit verbundene Haftungsrisiko über die allgemeinen Gefahren des täglichen Lebens hinausginge. Als Anmerkung zur zitierten Kommentarstelle (BSK WG Fuhrer, a.a.O., N 65 zu Art. 33 VVG) fügt der Autor an, in der Schweiz enthielten die Privathaftpflichtversicherungsverträge ähnliche Ausschlussklauseln. Dem Grundsatz nach sei das Urteil des BGH deshalb durchaus auf die Schweiz übertragbar. Allerdings gingen die in der Schweiz verwendeten Klauseln in der Regel weniger weit, weshalb Fälle wie der vorliegende gedeckt sein dürften. In casu ist nach Auffassung der Kammer bereits fraglich, ob die in A 1 der AVB der „B“-Versicherung verwendete Umschreibung des Versicherungsschutzes überhaupt weiter geht, als diejenige im oben genannten Beispiel des deutschen Privathaftpflichtversicherers, zumal der Ausnahmekatalog in casu – im Vergleich mit dem deutschen Fall – noch deutlich detaillierter ausfällt (vgl. A 1 i.V.m. A 6-13 der AVB). Ferner müsste wohl eine weniger weit gehende Formulierung der Ausnahmebestimmungen im Allgemeinen erst recht als nicht geschäftsfremd und damit nicht ungewöhnlich gewertet werden. Ausserdem ist der vorliegende Sachverhalt mit

demjenigen, welcher dem Urteil des BGH zugrunde liegt, nicht ohne weiteres vergleichbar. Im Fall, den der BGH zu beurteilen hatte, ging es um die Frage, ob die (weitgehende) Ausschlussklausel, wonach Gefahren eines Betriebes, Berufes, Dienstes, Amtes (auch Ehrenamtes) sowie einer verantwortlichen Betätigung in Vereinigungen aller Art

Tribunale d'appello Tribunale cantonale delle assicurazioni Incarto n. Lugano 36.2003.40
22 luglio 2003

E. 2.2

In concreto, va innanzitutto esaminato se la petizione proposta contra la Y Assicurazioni sia ricevibile. Come visto al considerando precedente questo Tribunale deve giudicare delle vertenze relative alle assicurazioni complementari all'assicurazione sociale contro le malattie se praticate da assicuratori autorizzati all'esercizio ai sensi della LAMaI. Per l'art. 13 cpv. 1 LAMaI il Dipartimento autorizza gli istituti d'assicurazione che adempiono i requisiti della LAMaI (assicuratori) a esercitare l'assicurazione sociale malattie. L'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Ufficio federale) pubblica l'elenco degli assicuratori. Nell'elenco degli assicuratori-malattie autorizzati Y Assicurazioni, a differenza della Z, non figura. Per cui già solo per questo motivo la petizione è irricevibile per mancanza di competenza del TCA a giudicare la fattispecie. Tuttavia, come si vedrà di seguito, anche se la petizione fosse stata presentata contro Z, sarebbe stata dichiarata irricevibile per mancanza di legittimazione passiva.

E. 2.3

Dalla documentazione acquisita dal TCA pendente causa emerge quanto segue: Il 27 dicembre 1995 l'assicurata ha sottoscritto una domanda di adesione alla Cassa malati Z, con la richiesta di adesione figura la sottoscrizione di un'assicurazione complementare decesso e invalidità in caso d'infortunio (doc. A). Sulla polizza assicurativa LCA della Z relativa al 2000 (doc. B), figura, tra le altre prestazioni, l'assicurazione Risk, assicurazione complementare decesso e invalidità in seguito a infortunio. L'importo assicurato con la copertura Risk in caso d'invalidità ammonta a fr. 200'000 mentre in caso di morte è di CHF 100'000.--. Secondo le Condizioni y d'Assicurazione (CGA qui di seguito) la base dell'assicurazione viene formata dal contratto tra Z Cassa malati e infortuni a Losanna (contraente) e "A Assicurazioni" a Ginevra (Compagnia), il modulo d'adesione all'assicurazione, il certificato d'assicurazione e le condizioni generali (CGA) (doc. CC).

E. 2.4

Nel caso di specie, con la sua petizione l'assicurata chiede che la z Assicurazione venga condannata al pagamento di fr. 400'000 oltre interessi al 5% dal 29 novembre 2001. Va anzitutto rammentato, e ciò non è del resto contestato in concreto dalle parti che hanno avuto il diritto di esprimersi in merito al tema qui in discussione, che le condizioni generali d'assicurazione sono parte integrante del contratto d'assicurazione (B. Viret, *Assurances-maladie complémentaires et loi sur le contrat d'assurance*, in: *Recueil de travaux en l'honneur de la Société suisse de droit des assurances*, ed. IRAI, 1997, pag. 666 seg., in particolare pag. 673). Un contratto d'assicurazione deve essere interpretato ricercando la reale e concorde volontà delle parti (DTF 112 II 253) e alla luce del principio della buona fede (DTF 115 II 268; B. Viret, op.

E. 2.5

In concreto ci sono analogie con la co-assicurazione ("Mitversicherung"), nella quale il medesimo rischio viene ripartito tra più assicuratori e le trattative vengono condotte unicamente da un assicuratore che possiede il potere di rappresentanza e conclude il contratto anche a nome del co- assicuratore (Iten Michael, Der private Versicherungsvertrag: Der Antrag und das Antragsverhältnis, Friburgo 1999, pag. 5; R. Nebel, Rechtliche Aspekte der Mitversicherung, SVZ 1995 pag. 281 segg.). La differenza rispetto alla riassicurazione consiste nel fatto che il contratto di riassicurazione non crea alcuna relazione giuridica tra assicurato e riassicuratore. Il contratto di riassicurazione consiste in un contratto tramite il quale il primo assicuratore trasmette una parte del rischio ad un altro assicuratore, il riassicuratore (cfr. DTF 107 11 196, consid. 2 pag. 198). Il Tribunale federale a questo proposito ha rilevato che: "La part du risque que le premier assureur conserve pour lui est désignée par le terme de "plein", "maximum" ou "Selbstbehalt". Son montant dépend des circonstances les plus diverses. La pratique a développé des formes variées pour la participation du réassureur. La façon dont le contrat de réassurance est organisé dans un cas particulier se détermine avant tout sur la base de considérations commerciales et relevant de la technique de l'assurance. Les prestations contractuelles consistent, comme dans les autres contrats d'assurance, dans le paiement d'une prime par le premier assureur et dans le versement d'un dédommagement par le réassureur en cas de sinistre. En règle générale, c'est une part de la prime de base, proportionnelle à la participation du réassureur du risque en cas de sinistre, qui lui est versée; de plus, le réassureur doit bonifier une provision, représentant sa part aux frais du premier assureur. Le réassureur partage le sort du premier assureur. C'est celui-ci qui règle le cas avec l'assuré en cas de sinistre, sans que le réassureur puisse participer aux discussions. Le réassureur est ainsi lié par la façon dont le premier assureur conduit l'affaire. C'est ce qu'on appelle le devoir de suite (Folgepflicht). Le contrat de réassurance ne crée de relations juridiques qu'entre les parties. L'assuré n'a point de prétentions contre le réassureur, et réciproquement. (...) 3.- La Cour a établi que si la police cave régissant les rapports entre les parties doit être considérée comme une coassurance tacite, elle reprend les termes de l'assurance de base et les incorpore par un simple renvoi, c'est-à-dire qu'elle suit le contrat principal dans ses renouvellements tacites. La coassurance tacite doit se qualifier de réassurance au sens large en ce sens qu'à l'insu du preneur originel (...) l'un des assureurs principaux (...) reporte une partie du risque

Tribunale d'appello Tribunale cantonale delle assicurazioni Incarto n. Lugano 36.2003.40 22 luglio 2003 qu'il assume, en vertu de la coassurance expresse, sur une autre société d'assurance (...). (...) Contrairement à ce qu'ont cru pouvoir dire les autorités cantonales, il n'y a pas d'antinomie entre les mots "police cave" et l'expression "par voie de la réassurance". Les deux termes manifestent que la convention ne crée aucun droit ni aucune obligation entre le preneur originaire Nussbaumer et le réassureur la Nationale. Le contrat passé entre les parties le 27 mai 1966, concernant la répartition d'un risque assumé par la Northern en faveur de Firestone, et partiellement réassuré par la Northern auprès de la Nationale (dont la Cour ne parle pas, mais dont elle retient implicitement l'existence dans la mesure où elle se réfère à l'entier des constatations de première instance qui en fait état), a les mêmes caractéristiques que la convention ici en cause. Il comporte aussi les termes de police cave d'où l'on doit déduire, selon les constatations de fait, que le preneur originel n'en avait pas connaissance, ce qui est une des caractéristiques de la réassurance au sens large. (...) " Nel caso di specie, a mente del TCA, occorre escludere che l'accordo tra la Y e Z sia un contratto di riassicurazione, rilevato come l'assicurato, tramite le CGA, era a conoscenza

della circostanza che assicuratore delle prestazioni per la quali chiede il pagamento è la Y (come figura espressamente nelle CGA). Inoltre l'assicuratore delle prestazioni assicura tutto il danno derivante da morte od invalidità, mentre in caso di riassicurazione, generalmente, il riassicuratore si assume solo parte del rischio, rimanendo il resto a carico dell'assicuratore originale (cfr. DTF 107 II 196 z). Inoltre, il riassicuratore segue la sorte dell'assicuratore diretto, nel senso che spetta a quest'ultimo regolare il caso con l'assicurato in caso di sinistro senza che il riassicuratore possa partecipare alle discussioni (cfr. DTF 107 II 196). In concreto la situazione appare diversa e l'assicuratore è intervenuto direttamente come desumibile dal doc. S. Vi sono invece, come già detto, delle analogie con la "co-assicurazione", nel senso che Z agisce sostanzialmente quale tramite tra l'assicurato e l'assicuratore per quel che concerne la conclusione del contratto e la ricezione delle notifiche in caso di infortunio, nonché l'incasso dei premi (di cui la Cassa Malati in parte beneficia), mentre l'assicuratore (e non la Cassa Malati) è debitore delle prestazioni in caso di morte ed invalidità (cfr. Nebel, op. cit., pag. 282). Secondo la dottrina le caratteristiche della co-assicurazione sono infatti le seguenti:

Tribunale d'appello Tribunale cantonale delle assicurazioni Incarto n. Lugano 36.2003.40 22 luglio 2003 "Bei der Aushandlung und Abwicklung von Mitversicherungsverträgen kommt dem führenden Versicherer eine Leitfunktion zu. Er setzt die Prämien und Vertragsbedingungen fest und übernimmt zumeist die Risikobeurteilung und Schadenregulierung. Kehrseite dieser exponierten Stellung sind gewisse Haftungsrisiken gegenüber den Mitversicherern. Der führende Versicherer ist erster Ansprechpartner des Versicherungsnehmers. Bei der Wahl des führenden Versicherers spielt dessen Reputation im Markt eine wichtige Rolle. In der Erstversicherung ist es üblich, dass die Mitversicherer dem führenden Versicherer für dessen Aufwand eine Führungsprovision entrichten." (Nebel, op. cit., pag. 282) Circa la conclusione del contratto da parte dell'assicuratore in nome del co-assicuratore, la dottrina rammenta che in tal caso valgono le norme relative alla rappresentanza (Nebel, op. cit., pag. 286). Circa la responsabilità invece: "Die Mitversicherer werden gegenüber dem Versicherungsnehmer nur für ihre vertraglich vereinbarte .nuote verpflichtet. Sie sind eilschuldner und nicht Solidarschuldner." (Nebel, op. cit., pag. 288)

E. 2.6

A mente del TCA, alla luce di quanto precede, nel caso di specie l'assicuratore delle prestazioni Risk risponde del verificarsi dei rischi figuranti nelle CGA ed oggetto della petizione in esame. La Cassa Malati z non è invece debitrice dell'importo chiesto dall'assicurato. Ne discende che in petizione sarebbe stata dichiarata irricevibile anche se presentata contro z . Circa i rapporti tra K , già V , e la S , non è necessario un ulteriore approfondimento non avendo l'attrice convenuto queste ultime due assicurazioni. In queste circostanze diventano prive di oggetto le richieste di assunzione di ulteriori prove. Alla luce di quanto sopra esposto, considerato che l'art. 126 cpv. 1 CPC, applicabile in virtù del rinvio dell'art. 23 LPTCA, prevede che quando un atto è presentato a una autorità giudiziaria incompetente, questa, d'ufficio, lo trasmette subito all'autorità competente e ne dà comunicazione alla parte che l'ha inoltrato, la petizione va trasmessa alla Pretura ... (art. 7 LOG in relazione con il decreto esecutivo concernente le circoscrizioni dei Comuni, Circoli e Distretti e art. 14 delle CGA). Non si assegnano ripetibili.

E. 4

Tribunale d'appello Tribunale cantonale delle assicurazioni Incarto n. Lugano 36.2003.40
22 luglio 2003 Per questi motivi dichiara e pronuncia 1.- La petizione è irricevibile.
L'incarto è trasmesso per competenza alla Pretura 2.- Non si percepisce tassa di giustizia,
mentre le spese sono poste a carico dello Stato. Non si assegnano ripetibili. 3.- Intimazione
alle parti. Contro il presente giudizio è dato ricorso per riforma al Tribunale federale di
Losanna ai sensi degli art. 43seg della Legge federale sull'organizzazione giudiziaria (OG).
PP! il Tribunale cantonale fallisce i ricorsi. Il presidente Il segretario Daniele
Cattaneo Fabio Zocchetti

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