

## **TI\_GERICHTE 36.2007.160 vom 3. Juli 2008**

TI Tribunale d'appello, 2008-07-03, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_36.2007.160](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2007.160)

FR: TI\_GERICHTE 36.2007.160 du 3 juillet 2008

IT: TI\_GERICHTE 36.2007.160 del 3 luglio 2008

### **Regeste**

Affiliazione presso più assicuratori malattia. Divieto della doppia assicurazione. Esame dei termini di disdetta e delle formalità necessarie per cambiare l'assicuratore. Nozione di disdetta. Riassunto della giurisprudenza federale

### **Erwägungen**

#### **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". L'art. 1 cpv. 1 OAMal precisa in proposito che " 1 Le persone domiciliate in Svizzera ai sensi degli articoli 23 a 26 del Codice civile svizzero (CC) sono tenute ad assicurarsi conformemente all'articolo 3 della legge." Una persona ha il proprio domicilio civile ove dimora con l'intenzione di stabilirvisi durevolmente (art. 23 CCS) e dove si trova il centro delle sue relazioni e dei suoi interessi (DTF 125 V 78 consid. 2 a e giurisprudenza citata; DTF 123 III 100). Ritenuto il domicilio in Svizzera di PI 3, non contestato, il medesimo era quindi tenuto ad essere affiliato presso un assicuratore per le cure medico-sanitarie. Va esaminato presso quale assicuratore era affiliato nel periodo litigioso (2003-2004). 2.5. Per l'art. 7 cpv. 1 LAMal l'assicurato può cambiare assicuratore per la fine d'un semestre civile di un anno civile con preavviso di tre mesi. L'art. 7 cpv. 2 LAMal prevede che al momento della notifica dei nuovi premi, l'assicurato può, con preavviso di un mese, cambiare assicuratore per la fine del mese che precede la validità dei nuovi premi. L'assicuratore deve annunciare i nuovi premi approvati dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Ufficio federale) a ogni assicurato con almeno due mesi d'anticipo e segnalare il diritto di cambiare assicuratore (nuovo tenore in vigore dal 1° ottobre 2000). A norma dell'art. 7 cpv. 3 LAMal se l'assicurato deve cambiare assicuratore perché trasferisce il suo domicilio o cambia posto di lavoro, l'affiliazione termina al momento del trasferimento del domicilio o dell'inizio dell'attività presso il nuovo datore di lavoro. Giusta l'art. 7 cpv. 4 LAMal se un assicuratore, volontariamente o sulla base di una decisione di un'autorità, non esercita più l'assicurazione sociale malattie, il rapporto assicurativo termina con il ritiro dell'autorizzazione giusta l'articolo 13. Per l'art. 7 cpv. 5 LAMal il rapporto d'assicurazione termina solo se il nuovo assicuratore ha comunicato a quello precedente che assicura l'interessato senza interruzioni della protezione assicurativa. Se omette questa conferma, deve risarcire all'assicurato il danno risultante, in particolare la differenza di premio. L'assicuratore che ha ricevuto la comunicazione informa la persona interessata sulla data a partire dalla quale essa non è più assicurata presso di lui. 2.6. Con sentenza del 1° dicembre 2000, pubblicata in DTF 126 V 480, la nostra Massima Istanza ha stabilito, a proposito dell'art. 7 cpv. 2 LAMal, circa il computo del termine di preavviso di

un mese prescritto per il cambiamento d'assicuratore, che la dichiarazione di volontà con cui la persona assicurata può cambiare il suo assicuratore, mediante preavviso di un mese per la fine di un mese dalla comunicazione dell'aumento dei premi, è un atto formatore recettizio. Di conseguenza, il termine è rispettato soltanto se il preavviso perviene al suo destinatario al più tardi l'ultimo giorno del mese che precede lo scioglimento del rapporto assicurativo. Nel caso esaminato dall'Alta Corte la disdetta consegnata alla posta il 30 novembre 1998 è stata ricevuta il 1° dicembre 1998 dal nuovo assicuratore. Il rapporto assicurativo è stato di conseguenza sciolto unicamente con effetto dal 31 dicembre 1999, invece del 31 dicembre 1998. Per quanto concerne l'applicazione dell'art. 7 cpv. 5 LAMal, l'Alta Corte con sentenza del 9 gennaio 2001, pubblicata in DTF 127 V 38, ha stabilito che qualora il nuovo assicuratore solo dopo la scadenza del periodo di disdetta comunichi al precedente di assicurare l'interessato senza interruzione della protezione assicurativa, il precedente rapporto assicurativo cessa alla fine del mese in cui l'informazione tardiva perviene al precedente assicuratore. Nel caso giudicato dal TFA (dal 1° gennaio 2007: TF) il nuovo assicuratore ha comunicato al vecchio assicuratore di assumere senza interruzione l'assicurazione il 10 gennaio 1997. Per cui il precedente rapporto assicurativo è cessato il 31 gennaio 1997. Infine, l'8 settembre 2004 (DTF 130 V 448), l'Alta Corte ha stabilito che in caso di cambiamento di assicuratore nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie è esclusa una doppia assicurazione. Il rapporto di assicurazione presso il nuovo assicuratore può soltanto prendere inizio dopo che è terminato quello precedente (consid. 4). La comunicazione prevista dall'art. 7 cpv. 5 prima frase LAMal deve essere fatta direttamente dal nuovo assicuratore a quello precedente. La mancata comunicazione non si rivela illecita se il nuovo assicuratore non conosce quello precedente. In tal caso può sorgere un obbligo di risarcimento danni ai sensi dell'art. 7 cpv. 5 seconda frase LAMal. Per salvaguardare il proprio diritto al risarcimento del danno, la persona assicurata deve rendere nota al nuovo assicuratore l'identità di quello precedente (cons. 5.4). 2.7. Nel caso di specie dagli accertamenti effettuati da questo Tribunale e dalla documentazione prodotta dalle parti emerge quanto segue. I coniugi RI 1 e PI 3, con il figlio \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, si sono affiliati alla Cassa Malati PI 2 con effetto al 1° luglio 1992 (doc. XXI/1). Il 1° ottobre 1998, PI 3 (\_\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, ha sottoscritto una proposta di assicurazione presso CO 1 con effetto dal 1° gennaio 1999, indicando quale assicuratore attuale la PI 2 (doc. 1). Il 19 ottobre 1998 l'assicuratore ha scritto all'indirizzo sopra menzionato, confermando l'inizio dell'assicurazione con il 1° gennaio 1999 (doc. 2). Con "attestato" del 19 ottobre 1998 CO 1 ha scritto a PI 2, \_\_\_\_\_, affermando che "la persona sopraccitata (nдр.: PI 3 Via \_\_\_\_\_) è assicurata presso la nostra Cassa per delle prestazioni almeno equivalenti a quelle previste nelle disposizioni legali in materia di assicurazioni sociali, dal 01-GEN-1999." In calce alla lettera, a mano, vi è un'annotazione, verosimilmente di un dipendente della PI 2, datata 5.11.99 del seguente tenore: "Disdetta mai arrivata, tutt'ora alla PI 2!" (doc. XXI/13). L'8 novembre 2000 RI 1, a nome del marito, ha sottoscritto una proposta di assicurazione presso il PI 1, indicando quale assicuratore attuale la PI 2 (doc. XVI/1). Il 13 novembre 2000 PI 3 e RI 1, via \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, hanno disdetto il rapporto assicurativo con PI 2 (doc. XXI/2ab). Con scritto del 17 novembre 2000 l'PI 2 di \_\_\_\_\_ ha confermato di aver ricevuto la disdetta ed ha reso attento l'assicurato della necessità di trasmettere la conferma della continuità assicurativa presso un'altra Cassa malati (doc. XXI/5). Il giorno precedente l'PI 2 di \_\_\_\_\_ aveva ricevuto dalla \_\_\_\_\_, PI 1, la conferma dell'inizio del rapporto assicurativo dal 1° gennaio 2001 con i coniugi \_\_\_\_\_ (XXI/

doc. 4 e 5). Tramite lettera del 24 novembre 2000 a PI 3 PI 2 ha informato l'interessato di aver ricevuto la conferma dell'affiliazione da parte del PI 1 (doc. XXI/6) ed ha comunicato l'avvenuta modifica all'Ufficio controllo abitanti di \_\_\_\_\_ (doc. XXI/7) ed all'Ufficio assicurazione malattie (doc. XXI/8). Da rilevare che il 20 aprile 2006 PI 2 ha confermato che tutti i premi dovuti fino al 31 dicembre 2000 sono stati saldati (doc. XXI/17 in fine). Il 25 ottobre 2001 l'assicurato, rappresentato dall'avv. \_\_\_\_\_, ha scritto a CO 1, affermando che " ove occorresse, giacché il mio mandante ritiene di non aver con voi sottoscritto alcun contratto LAMal, sono a comunicarvi l'immediata disdetta da ogni e qualsiasi copertura assicurativa ." (doc. 3) Il 5 febbraio 2002 l'assicuratore ha scritto a PI 3, prendendo atto della disdetta per il 31 dicembre 2001, ma rilevando che la medesima è effettiva solo quando il nuovo assicuratore comunica al precedente la continuità della copertura assicurativa senza interruzione (doc. 5). Il 25 febbraio 2002 l'assicuratore ha nuovamente scritto a PI 3 chiedendo l'invio dell'attestato della nuova Cassa malati, altrimenti " manterremo in vigore la sua assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie presso la nostra società. " (doc. 6) Il 6 luglio 2004 l'Ufficio esecuzione di \_\_\_\_\_ ha notificato il pignoramento o il sequestro di un credito presso PI 3 di fr. 3'500, indicando che " la presente notifica viene inviata in via cautelativa, essendo verosimilmente da accertare un caso di doppia affiliazione sotto i nominativi PI 3 (CO 1) e PI 3 (PI 1 – dal 2001 in avanti). Qualora lo stesso si risolve con il mantenimento dell'affiliazione alla CO 1 fino al prossimo termine di disdetta, i premi incassati dal PI 1 andranno riversati allo scrivente Ufficio, fino a concorrenza della somma sopraindicata, salvo diverso accordo tra tutte le parti in causa. " (doc. XVI/3). Il 27 aprile 2004 PI 3 è stato sentito dalla supplente giudice di Pace del circolo di \_\_\_\_\_ in seguito all'istanza presentata da CO 1 tendente a ottenere il rigetto provvisorio dell'opposizione interposta ad un precetto esecutivo per premi LAMal del 2003. Con decisione del 7 luglio 2004 la Supplente Giudice di pace del Circolo di \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, ha respinto l'istanza per i seguenti motivi: " In sede di udienza il signor PI 3 ha dichiarato di non essere mai stato affiliato alla cassa malati CO 1, ma di essere affiliato da una decina di anni alla PI 1 di \_\_\_\_\_. Malgrado la presente affermazione non sia sufficiente a respingere la richiesta di parte, il Giudice deve verificare il legame contrattuale. (...) Nella fattispecie, la documentazione prodotta dalla parte istante non comprova che con il convenuto sia stato stipulato un contratto sulla base del quale egli possa essere ritenuto debitore nei confronti della compagnia di assicurazione dell'importo reclamato in questa sede a titolo di premio secondo la LAMAL. Del resto anche l'Ufficio esecuzione di \_\_\_\_\_, con scritto 16/22 gennaio 2004, chiedeva alla CO 1 di verificare se nella fattispecie non sussista un caso di doppia affiliazione, anche tenendo conto del fatto che il cognome dell'assicurato della CO 1 costantemente indicato è "PI 3". Di conseguenza l'istanza non può essere accolta." In data 12 luglio 2004 CO 1 ha scritto a \_\_\_\_\_, del PI 1, attestando che PI 3 (sic) è un suo assicurato dal 1° gennaio 1999 (doc. XVI/4). Con lettera del 13 luglio 2004 \_\_\_\_\_ ha informato PI 3 che, visto lo scritto del 12 luglio 2004 di CO 1, " annulliamo la sua domanda di adesione alla nostra cassa con effetto retroattivo al 1° gennaio 2001. " (doc. XVI/5). Il 16 agosto 2004 è intervenuto l'Ufficio dell'assicurazione malattia (UAM), che ha convocato PI 3 per un colloquio (doc. 8). Con scritto 20 novembre 2004 a CO 1, PI 3, dopo aver ripercorso la vicenda, ha affermato che " a titolo assolutamente cautelativo, confermo anche a voi il mantenimento della cassa PI 1, insieme con gli altri membri della mia famiglia, anche per l'anno 2005, e quindi, subordinatamente, vi ingiungo di troncamento per tempo qualsiasi rapporto contrattuale o aggancio puramente formale che supponiate sussista tra il

sottoscritto e la vostra società .” (doc. XVI/6). Il 30 novembre 2004 l’UAM ha invitato CO 1 ad emettere una decisione circa l’affiliazione di PI 3 (doc. 9). Il 17 gennaio 2005 CO 1 ha stabilito, tramite decisione formale, che l’affiliazione presso CO 1 ha avuto inizio il 1° gennaio 1999 (doc. 10). La decisione, trasmessa per raccomandata, non è mai pervenuta all’interessato a causa di un disguido della posta (cfr. doc. 11 e risposta punto 12). Il 24 gennaio 2005 PI 3 ha sottoscritto una nuova proposta di assicurazione con il PI 1 (doc. XVI/7) e lo stesso giorno il nuovo assicuratore ha comunicato a CO 1 l’inizio dell’affiliazione con effetto al 1° gennaio 2005 (doc. XVI/8). Il 16 marzo 2007 PI 1 ha scritto alla CO 1 affermando che “ les primes payées par Monsieur PI 3 pendant la période allant du 1er janvier 2001 au 31 juillet 2004 ont été déduites des primes échues à cette même période .” (doc. 21) Agli atti vi sono inoltre degli scritti intitolati “ conteggio delle prestazioni <<terzo pagante>>” , da cui emerge che CO 1 ha pagato ad alcuni fornitori di prestazioni (\_\_\_\_\_ e Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_) diversi importi per prestazioni fornite nel novembre-dicembre 2003 e nel gennaio-maggio 2004 a PI 3 (doc. 17). Va infine rilevato che con scritto 21 aprile 2008, dunque prima della presa di posizione di PI 2 dell’11 giugno 2008, CO 1, dopo essere stata interpellata dal TCA per sapere se il precedente assicuratore (PI 2) è stato avvisato del cambiamento d’assicurazione, ha ribadito di voler rinunciare a far valere l’affiliazione nel 1999 e nel 2000, poiché l’informazione “ non è mai pervenuta alla precedente cassa dell’assicurato ” (doc. XIV). 2.8. Alla luce di quanto sopra esposto e della giurisprudenza federale in merito al cambiamento dell’assicuratore questo Tribunale, sulla base delle considerazioni che seguono, ritiene che PI 3 è stato assicurato presso la Cassa malati PI 2 dal 1° luglio 1992 al 31 dicembre 2000 e presso il PI 1, Cassa malati \_\_\_\_\_, dal 1° gennaio 2001 in poi. Infatti, l’assicurato ha disdetto regolarmente il rapporto assicurativo con PI 2 tramite la notifica dello scritto 13 novembre 2000 (doc. XXI/2a), giunto all’assicuratore il 15 o, al più tardi, il 16 novembre 2000 (doc. XXI/2a). Il 16 novembre 2000 la Cassa malati \_\_\_\_\_, appartenente al PI 1, ha comunicato a PI 2 che avrebbe assicurato l’interessato, senza interruzione della protezione assicurativa, dal 1° gennaio 2001 (doc. XXI/3). I due assicuratori hanno agito correttamente, nel pieno rispetto delle norme in vigore. PI 2, dopo aver ricevuto la disdetta da parte di PI 3 ha comunicato all’interessato la necessità di ottenere la conferma del nuovo assicuratore circa la continuità della protezione assicurativa senza interruzione. Una volta ricevuta la chiesta informazione, PI 2 ha confermato a PI 3 l’uscita dalla cerchia degli assicurati ed ha informato sia il Comune di domicilio sia l’UAM dell’avvenuta modifica del rapporto assicurativo, nel senso di un passaggio al PI 1. Va qui rilevato che i due enti pubblici non sembrano aver reagito con sorpresa all’avvenuto cambiamento. Pur non essendo un elemento costitutivo necessario per confermare la validità della disdetta del rapporto assicurativo, ciò comproverebbe comunque che CO 1, nel 1998, non aveva informato l’UAM dell’asserita modifica assicurativa. In applicazione degli art. 7 cpv. 2 LAMal (al momento della notifica dei nuovi premi, l’assicurato può, con preavviso di un mese, cambiare assicuratore per la fine del mese che precede la validità dei nuovi premi) e 7 cpv. 5 prima frase LAMal (il rapporto d’assicurazione termina solo se il nuovo assicuratore ha comunicato a quello precedente che assicura l’interessato senza interruzioni della protezione assicurativa), il cambiamento è pertanto avvenuto regolarmente alla fine dell’anno 2000. Per contro, considerato che una doppia assicurazione nell’ambito dell’assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie è esclusa (DTF 130 V 448), l’affiliazione presso CO 1, a prescindere dalla circostanza se la firma posta in calce alla proposta d’assicurazione appartiene effettivamente a PI 3 (questione che sarà semmai

risolta dal Ministero Pubblico a cui l'incarto andrà trasmesso per competenza), in assenza di disdetta, non è invece mai avvenuta. Va qui rammentato che la disdetta del rapporto assicurativo, ossia la dichiarazione di volontà con cui la persona assicurata decide di cambiare il suo assicuratore, è un atto giuridico unilaterale che produce i suoi effetti indipendentemente dall'accordo dell'assicuratore (cfr. DTF 126 V 480, consid. 2d; cfr. tuttavia il nuovo art. 64a cpv. 4 LAMal, non applicabile in concreto, giusta il quale in deroga all'art. 7, gli assicurati in mora non possono cambiare assicuratore finché non hanno pagato integralmente i premi e le partecipazioni ai costi in arretrato, gli interessi di mora e le spese d'esecuzione. E' fatto salvo l'articolo 7 capoversi 3 e 4). La disdetta è un atto formale recettizio, deve cioè essere ricevuta dall'assicuratore al più tardi l'ultimo giorno del termine previsto dalla legge (DTF 126 V 480, consid. 2d). Ora, nel 1998, quando è stata compilata la proposta d'assicurazione per CO 1, PI 3 non ha disdetto il rapporto assicurativo con PI 2, alla quale non è giunto alcuno scritto in tal senso. Certo, il 19 ottobre 1998, con riferimento tuttavia a PI 3, residente in via \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, CO 1 ha confermato a PI 2 che dal 1° gennaio 1999 avrebbe assicurato la citata persona con prestazioni almeno equivalenti a quelle previste dalla LAMal e il TF, con sentenza pubblicata in DTF 132 V 166 al consid. 8.5.1 ha ammesso, di massima, la possibilità per un'associazione, se in possesso di una valida procura, di disdire il rapporto d'assicurazione malattia obbligatoria dei suoi membri (in casu 29'000). Tuttavia in concreto non risulta né che CO 1 abbia ricevuto una procura in tal senso, né che con lo scritto del 19 ottobre 1998 (doc. XXI/13) l'assicuratore abbia disdetto, in nome e per conto di PI 3, il rapporto assicurativo che legava l'interessato a PI 2. Ciò è del resto dimostrato dal fatto che l'assicurato, fino al 31 dicembre 2000, ha regolarmente pagato i premi dell'assicurazione obbligatoria dovuti a PI 2 (cfr. doc. XXI/17) e che dallo scritto del 16 marzo 2007 del PI 1 a CO 1 emerge che l'interessato dal 1° gennaio 2001 al 31 luglio 2004 ha pagato a \_\_\_\_\_ i premi dell'assicurazione malattie obbligatoria (doc. 21), per cui non si riteneva assicurato presso CO 1. Giacché il rapporto con CO 1 non poteva giuridicamente sorgere fino a quando il precedente rapporto assicurativo non era stato disdetto nelle dovute forme, a causa del divieto della doppia assicurazione (DTF 130 V 448: " Das neue Versicherungsverhältnis kann demzufolge nicht entstehen, bevor das bisherige beendet ist. Da andererseits auch Versicherungslücken zu vermeiden sind, stimmt der Zeitpunkt des Versicherungsbeginns zwangsläufig mit demjenigen der Beendigung des bisherigen Versicherungsverhältnisses überein. ") PI 3 non è mai stato assicurato presso CO 1. Va infine evidenziato come ancora nel 2001, tramite l'avv. \_\_\_\_\_, l'interessato ha contestato di essersi affiliato a CO 1 ed ha comunque disdetto ogni e qualsiasi copertura eventualmente in essere (doc. 3) e che l'annullamento retroattivo della domanda di adesione alla Cassa malati \_\_\_\_\_ con effetto al 1° gennaio 2001 avvenuto con lettera del 13 luglio 2004 (doc. XVI/5) è del tutto irrituale, non essendo compito degli assicuratori scegliere presso quale Cassa malati va affiliato un assicurato. L'unico indizio che potrebbe far propendere per l'affiliazione a CO 1 è la circostanza che quest'ultimo assicuratore ha pagato ad alcuni operatori sanitari, alla fine del 2003 ed all'inizio del 2004, delle prestazioni usufruite da PI 3, ciò che potrebbe far ritenere che l'assicurato stesso aveva indicato CO 1 come suo assicuratore. Tuttavia questo elemento, a fronte delle formalità necessarie previste dall'art. 7 LAMal per cambiare assicuratore, non è sufficiente per concludere in maniera diversa. Alla luce di tutto quanto sopra esposto PI 3, dopo essere rimasto assicurato fino al 31 dicembre 2000 presso PI 2, con il 1° gennaio 2001 è passato al PI 1, dove è tuttora affiliato. In queste condizioni la ricorrente non può essere obbligata a pagare spese, partecipazioni ai costi e premi di

un'assicurazione presso la quale il marito non era affiliato, indipendentemente dalla questione a sapere se i coniugi, nel periodo litigioso, erano o meno separati di fatto. Il ricorso va di conseguenza accolto, mentre la decisione impugnata deve essere annullata. Alla ricorrente, rappresentata da un avvocato, vanno assegnate le ripetibili (art. 61 lett. g LPGa). L'incarto va trasmesso al Ministero Pubblico per i suoi incombenti. 2.9. Visto l'esito del ricorso, questo Tribunale rinuncia all'assunzione delle prove richieste dalla ricorrente (cfr. in tal senso sentenza H 231/04, 233/04 del 20 settembre 2005 consid. 3.3.2 terzo paragrafo prima frase in fine). 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). In concreto, questo Tribunale ritiene la fattispecie sufficientemente chiarita dall'esame degli atti dell'incarto per cui rinuncia all'assunzione di ulteriori prove.

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