

Polizze infortuni e “compensatio”:
quali assetti, dopo le Sezioni Unite ?

Cass. SSUU n. 12565/2018

L'asettica applicazione della regola della causalità lineare non può spingersi fino al punto di attribuire rilevanza a ogni vantaggio indiretto o mediato, perche' cio' condurrebbe ad un'eccessiva dilatazione delle poste imputabili al risarcimento....

finendo con il considerare il verificarsi stesso del vantaggio un merito da riconoscere al danneggiante.

non possono rientrare nel raggio di operativita' della compensatio i casi in cui il vantaggio si presenta come il frutto di scelte autonome e del sacrificio del danneggiato, come avviene nell'ipotesi della nuova prestazione lavorativa da parte del superstite, prima non occupato, in conseguenza della morte del congiunto.

- **Allo stesso modo, nel determinare il risarcimento del danno, non sono computabili gli effetti favorevoli derivanti dall'acquisto dell'eredita'** da parte degli eredi della vittima: la successione ereditaria, infatti, e' legata non gia' al fatto di quella morte, bensì al fatto della morte in generale, che si sarebbe verificata (anche se in un momento successivo) in ogni caso, a prescindere dall'illecito.
-

UNA INDICAZIONE UTILE, IN CONSIDERAZIONE DELLA DUBBIA QUALIFICAZIONE DELLA POLIZZA INFORTUNI: **LE POLIZZE VITA**

*...nel caso di assicurazione sulla vita, **l'indennita'** (ndr. Indennità...?) **si cumula** con il risarcimento, perche' si e' di fronte ad una forma di risparmio posta in essere dall'assicurato sopportando l'onere dei premi, e **l'indennita'**, vera e propria contropartita di quei premi, svolge una funzione diversa da quella risarcitoria ed e' corrisposta per un interesse che non e' quello di beneficiare il danneggiante.*

CRITERIO ADEGUATO DI CAUSALITA' OLTRE LA CAUSALITA' LINEARE (MERO COEFFICIENTE CAUSALE...).

Si tratta di un esito interpretativo che discende pianamente dall'insegnamento della dottrina, la quale ha evidenziato che le conseguenze vantaggiose, come quelle dannose, possono computarsi solo finché rientrano nella serie causale dell'illecito, da determinarsi secondo **un criterio adeguato di causalita'**, sicché il beneficio non è computabile in detrazione con l'applicazione della compensatio allorché trovi altrove la sua fonte e nell'illecito

solo un coefficiente causale.

TRA COEFFICIENTE CAUSALE E MERA OCCASIONE.

QUALE CAUSALITA' ADEGUATA?

- *L'ANALISI e **SELEZIONE** DELLA CAUSALITA' ADEGUATA AL FILTRO DELL'INDAGINE sulla ragione giustificatrice dell'attribuzione patrimoniale entrata nel patrimonio del danneggiato.*
- Occorre guardare alla **funzione** di cui il beneficio collaterale si rivela essere espressione, per accertare se esso sia compatibile o meno con una imputazione al risarcimento

- **L'ANALISI DEL COLLEGAMENTO FUNZIONALE**
- i Principles of European Tort Law, all'articolo 10:103, prevedono che, nel determinare l'ammontare dei danni, i vantaggi ottenuti dal danneggiato a causa dell'evento dannoso devono essere presi in considerazione, salvo che ciò non sia conciliabile con lo scopo dei vantaggi (unless this cannot be reconciled with the purpose of the benefit).
- si e' ben lontani dal suggerire una regola categoriale destinata ad operare in modo "bilancistico": c'e', piuttosto, l'invito ad instaurare un confronto tra il danno e il vantaggio che di volta in volta viene in rilievo.

• LA GIUSTIZIA DEL BENEFICIO

- La selezione tra i casi in cui ammettere o negare il diffalco deve essere fatta, dunque, per classi di casi, **passando attraverso il filtro di quella che e' stata definita la "giustizia" del beneficio** e, in questo ambito, considerando la funzione specifica svolta dal vantaggio.

Giustizia del beneficio: nel senso che il beneficio è *giusto che stia la dove cade.....*

TRA PRINCIPIO DI INDIFFERENZA E PRINCIPIO DI RESPONSABILITA'

Nel dubbio deve esser privilegiato
l'interesse del danneggiato e non quello
del danneggiante (a prendersi meriti che
non ha...)

**IL MECCANISMO CHE REGOLA
IL RAPPORTO TRA LA REGOLA
DELL'INDIFFERENZA ED IL
PRINCIPIO DI RESPONSABILITA'
*E' LA SURROGA***

Solo attraverso la predisposizione di quel meccanismo, teso ad assicurare che il **danneggiante** rimanga **esposto** all'azione **di** **"recupero"** ad opera del terzo da cui il danneggiato ha ricevuto il beneficio collaterale, potrà aversi detrazione della posta positiva dal risarcimento

E' dunque la surrogazione a far la differenza....

Ed e' una scelta che spetta al legislatore.

Ad esso soltanto compete, in definitiva, trasformare quel duplice, ma separato, rapporto bilaterale in una relazione trilaterale, cosi' apprestando le condizioni per il dispiegamento dell'operazione di scomputo.

ASSICURAZIONE DANNI, IN
GENERALE - PRINCIPIO
INDENNITARIO E SURROGAZIONE
EX ART. 1916 c.c.

Una risposta già scritta, dunque...?

L' ORDINANZA DI RIMESSIONE, LE POLIZZE E IL PREMIO

Non sembrerebbe potersi affermare, anzitutto, che, avendo l'assicurato pagato i premi, **egli avrebbe comunque diritto all'indennizzo in aggiunta al risarcimento, altrimenti il pagamento dei premi sarebbe sine causa.**

Il pagamento del premio, infatti, non e' mai sine causa, perche' al momento in cui viene effettuato sussiste l'obiettiva incertezza sul verificarsi del sinistro e sulla solvibilita' del responsabile.

Invero, il pagamento del premio e' in sinallagma col trasferimento del rischio e non con il pagamento dell'indennizzo, tanto e' vero che se alla scadenza del contratto il rischio non si e' verificato, il premio resta ugualmente dovuto.

L' ORDINANZA LE POLIZZE E LA SCOMMESSA...

Del resto, se fosse sufficiente pagare il premio per cumulare indennizzo e risarcimento, e quindi **trasformare il sinistro in una occasione di lucro**, allora si dovrebbe conseguentemente ammettere che il contratto concluso non e' piu' un'assicurazione, ma una scommessa, nella quale puntando una certa somma (il premio) lo scommettitore puo' ottenere una remunerazione complessiva assai superiore al danno subito.

Ndr:

LA SCOMMESSA E' UN'OPERAZIONE CHE PRESCINDE DAL DISVALORE DANNOSO DELL'EVENTO DEDOTTO.....

L'INTERESSE EX ART. 1904 c.c. E' COMUNQUE SALVO

L' ORDINANZA E LE POLIZZE

- Del resto, le sezioni unite di questa Corte (sentenza n. 5119 del 10 aprile 2002) hanno escluso la possibilità per l'assicurato di cumulare più indennizzi che, complessivamente, eccedano l'ammontare del danno patito; sicché, se non possono cumularsi più indennizzi, a maggior ragione non può ritenersi possibile cumulare indennizzi e risarcimento.
- RINVIO: LE SEZIONI UNITE DEL 2002 non dicono questo...

**Cass. SSUU n. 12565
del 22 maggio 2018
ASSICURAZIONE DANNI**

"il danno da fatto illecito deve essere liquidato sottraendo dall'ammontare del danno risarcibile l'importo dell'indennità assicurativa derivante da **assicurazione contro i danni che il danneggiato-assicurato abbia riscosso in conseguenza di quel fatto**".

**Cass. SSUU n. 12565
del 22 maggio 2018
ASSICURAZIONE DANNI**

- "nella liquidazione del danno da illecito aquiliano la somma eventualmente già versata alla vittima dall'assicuratore deve essere detratta dall'ammontare complessivo del danno in quanto, se fosse consentito al danneggiato di cumulare indennizzo e risarcimento, questi realizzerebbe un ingiusto arricchimento;
- il pagamento del premio assicurativo non può bastare per trasformare il sinistro in una occasione di lucro;

IL CASO USTICA ED IL RISARCIMENTO DEL DANNO DA PERDITA DELL'AEREOMOBILE

La Corte D'appello territoriale negava il diritto dell' (OMISSIS) a vedersi risarcito: sia il danno per la perdita dell'aeromobile, in quanto la società attrice aveva incassato un indennizzo assicurativo da parte dell' (OMISSIS) ammontante a lire 3.800.000.000, mentre il valore del velivolo al momento del sinistro, come accertato dal c.t.u., era di lire 1.586.510.540; NDR....quale principio indennitario.....???? sia il danno conseguente alla revoca delle concessioni di volo.

LE CHIAVI DI LETTURA.

**QUALE LA FUNZIONE
DELL'INDENNIZZO
ASSICURATIVO?**

**Ed è la surrogazione a far la
differenza anche
nell'assicurazione danni?**

- **ASSICURAZIONE ED EQUIPOLLENZA FUNZIONALE**
- Occorre innanzitutto considerare che, nell'assicurazione contro i danni, l'indennità assicurativa è erogata in funzione di risarcimento del pregiudizio subito dall'assicurato in conseguenza del verificarsi dell'evento dannoso: essa soddisfa, neutralizzandola in tutto o in parte, la medesima perdita al cui integrale ristoro mira la disciplina della responsabilità risarcitoria del terzo autore del fatto illecito

IL PRINCIPIO INDENNITARIO

- L'indirizzo muove dalla premessa che la diversita' dei titoli in base ai quali l'assicurato- danneggiato puo' vantare da un lato l'indennizzo e dall'altro il risarcimento, non consente di superare il principio indennitario, e dal rilievo che con il cumulo di indennizzo e risarcimento, non giustificato dal pagamento del premio, l'assicurato verrebbe ad avere un interesse positivo all'avverarsi del sinistro.....



INTERESSE
POSITIVO???

Salvaguardia del principio indennitario

desumibile dagli articoli 1882, 1904 e 1905 c.c., articolo 1908 c.c., comma 1, articolo 1909 c.c., articolo 1910 c.c., comma 3)

per cui la prestazione assicurativa non puo' mai trasformarsi in una fonte di arricchimento per l'assicurato e determinare, in suo favore, una situazione economica piu' vantaggiosa di quella in cui egli verserebbe se l'evento dannoso non si fosse verificato

ARGOMENTI DI CRITICA

La visione assoluta ed anelastica della regola indennitaria, quale espressione di un principio di ordine pubblico che avrebbe forza espansiva inderogabile anche al di fuori dei rapporti “endoassicurativi” NON TROVA SICURO CONFORTO NEL CODICE CIVILE.

LA REGOLA SEMBRA AFFERMARSI NEL CAMPO DELLE ASSICURAZIONI DI COSE: NON IN QUELLE DELLA PERSONA. E NON SEMBRA NEPPURE INDEROGABILE. (rinunzia alla surrogazione, al 1910, clausole di “valore a nuovo”)

Art. 1932.

Norme inderogabili.

Le disposizioni degli articoli 1887, 1892, 1893, 1894, 1897, 1898, 1899, secondo comma, 1901, 1903, secondo comma, 1914, secondo comma, 1915, secondo comma, 1917, terzo e quarto comma e 1926 non possono essere derogate se non in senso più favorevole all'assicurato.

Le clausole che derogano in senso meno favorevole all'assicurato sono sostituite di diritto dalle corrispondenti disposizioni di legge.

PORTATA INTERNA DEL PRINCIPIO INDENNITARIO:

Del principio indennitario può peraltro offrirsi una lettura meno rigida secondo la quale tale principio rivestirebbe, nella sua potenziale imperatività, una portata sostanzialmente **endoassicurativa**, esauendosi all'interno del rapporto tra l'assicurato e l'impresa ed atteggiandosi in modo tale da garantire che la prestazione dell'assicuratore (o degli assicuratori, in caso di coassicurazione indiretta) non ecceda mai la misura del rischio (di danno) dedotto in polizza e da evitare che l'operazione assicurativa si trasformi, di per sé, in una fonte di arricchimento - e non di copertura - per l'assicurato. **E in questo senso andrebbe letto l'art. 1910 c.c., che pare norma posta a tutela del mercato assicurativo e soprattutto a presidio dell'interesse delle imprese ad una sana e prudente gestione della fase assuntiva del rischio.**

- ASSICURAZIONE E **SURROGAZIONE**
- PARTICOLARITA' DEL FENOMENO, A FRONTE DELLA RINUNZIABILITA' DELLA SURROGAZIONE.

- Secondo un primo indirizzo, indennita' assicurativa e risarcimento del danno **sono cumulabili se l'assicuratore non esercita la surrogazione**:
- poiche' la surrogazione ai sensi dell'articolo 1916 c.c. **non e' un effetto automatico del pagamento dell'indennita'**, ma una facolta' il cui esercizio dipende dall'assicuratore, **qualora costui non si avvalga di tale facolta'**, il danneggiato puo' agire per il risarcimento del danno nei confronti del terzo responsabile senza che questi, estraneo al rapporto di assicurazione, possa opporgli l'avvenuta riscossione dell'indennita' assicurativa.

- Tale principio ha ricevuto l'avallo delle Sezioni Unite: le quali chiamate a risolvere la questione se sia di valore o di valuta il credito fatto valere dall'assicuratore ai sensi dell'articolo 1916 c.c. - **con la sentenza 13 marzo 1987, n. 2639**, hanno incidentalmente riconosciuto come assolutamente univoco l'indirizzo a favore del cumulo della posta risarcitoria per il danneggiato-assicurato che abbia già riscosso l'indennizzo assicurativo, e cio' sino a quando il diritto potestativo di surroga non sia stato fatto valere dall'assicuratore.

- Secondo un opposto orientamento - espresso da Cass., **Sez. 3, 11 giugno 2014, n. 13233**, in un caso di assicurazione contro gli **infortuni non mortali** - indennita' assicurativa e risarcimento del danno assolvono ad un'identica funzione risarcitoria e non possono cumulativamente convivere: **la percezione dell'indennizzo, da parte del danneggiato, elide in misura corrispondente il suo credito risarcitorio nei confronti del danneggiante, che pertanto si estingue e non puo' essere piu' preteso, ne' azionato.**

LA RISPOSTA DELLE SS.UU

6.4. - E' una lettura, questa, che, benché' invalsa nella giurisprudenza di questa Corte e non priva di riscontri a livello dottrinale, le Sezioni Unite ritengono di non poter ulteriormente convalidare.

L'articolo 1916 c.c., comma 1, nel disporre che "l'assicuratore che ha pagato l'indennità e' surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili", collega infatti il prodursi della vicenda successiva, automaticamente, al pagamento dell'indennità assicurativa.

- Come emerge dal chiaro tenore testuale della disposizione, il codice condiziona il subingresso al semplice fatto del pagamento dell'indennita' per quel danno di cui e' responsabile il terzo, senza richiedere, a tal fine, la previa comunicazione da parte dell'assicuratore della sua intenzione di succedere nei diritti dell'assicurato verso il terzo responsabile.

INCOERENZE STRUTTURALI:

IL PROBLEMA DELLA AMMISSIBILITA'
DELLA RINUNZIA ALLA SURROGAZIONE, IN
BASE AI PRINCIPI CARDINE TRACCIATI
DALLE SS.UU.

RICORDIAMOCI CHE LA CENTRALITA' DEL MECCANISMO DELLA SURROGAZIONE, ANCHE E SOPRATTUTTO IN ASSICURAZIONE, DERIVA DA PIU' ESIGENZE TRA CUI ANCHE LE SEGUENTI:

La conservazione del principio di responsabilita' (articoli 1218 e 2043 c.c.), per cui l'autore del danno e' in ogni caso tenuto all'obbligazione risarcitoria, senza possibilita' di vedere elisa o ridotta l'entita' della relativa prestazione per effetto di una assicurazione non da lui, o per lui, stipulata. A queste finalita' ne viene aggiunta spesso una terza, quella di consentire all'ente assicuratore, attraverso il recupero della perdita costituita dalla somma erogata a titolo di indennita', una riduzione dei costi di gestione del ramo e quindi, tendenzialmente, un contenimento del livello dei premi nei limiti in cui l'assicuratore sia in grado di recuperare dai terzi responsabili quanto erogato in forza dei propri impegni contrattuali.

**E DUNQUE LA RINUNZIA ALLA
SURROGAZIONE COSTA...PER L'ASSICURATO**

E PERCHE' MAI DOVREBBE PAGARLA....???

ALCUNI TRA GLI ARGOMENTI SOSTENUTI DALLA SENTENZA 13233/2014...*segue*

-
- *...Non sussiste alcun nesso di implicazione reciproca tra il diritto di surrogazione ed il divieto di cumulo tra indennizzo e risarcimento*
- ***la rinuncia al diritto di surroga **giova solo al responsabile civile**, non al danneggiato, il quale anche in questo caso non può cumulare risarcimento del terzo ed indennità dell'assicuratore;***

TRA PRINCIPIO DI INDIFFERENZA E PRINCIPIO DI RESPONSABILITA'

Nel dubbio deve esser privilegiato
l'interesse del danneggiato e non quello
del danneggiante (a prendersi meriti che
non ha...)

LA CLAUSOLA DI RINUNCIA ALLA
SURROGAZIONE SE INTESA COME A
FAVORE DEI TERZI RESPONSABILI PARREBBE
NULLA PER VIZIO DI CAUSA
(IMMERITEVOLEZZA), SALVO ASSUMA IL
VALORE DI UNA GARANZIA DI RESP CIVILE
A FAVORE DI TERZI BEN INDIVIDUATI E
“QUALIFICATI”.

L'indagine Comparatistica....

6.5. - Anche l'indagine comparatistica conferma la preferibilita' della soluzione interpretativa nel senso del non-cumulo. Pronunciandosi sulla portata della L. 13 luglio 1930, articolo 36, poi divenuto l'articolo 121-21 del code des assurances, che reca una disposizione analoga al nostro articolo 1916 c.c. (***"l'assureur qui a paye' l'indemnite' d'assurance est subroge', jusqu'a' concurrence de cette indemnite', dans les droits et actions de l'assure' contre les tiers qui, par leur fait, ont cause' le dommage ayant donne' lieu a' la responsabilite' de l'assureur"***),

L'indagine Comparatistica....

la Corte di cassazione francese, con la sentenza in data 29 aprile 1975, ha infatti stabilito che, poiché in forza della legge e senza alcuna formalità i diritti dell'assicurato contro il terzo responsabile sono di pieno diritto, nella misura dell'indennizzo, trasferiti all'assicuratore, l'assicurato, una volta tacitato dall'assicuratore, non può più, in tale misura, esercitare contro il terzo responsabile del danno i diritti nei quali l'assicuratore si trova surrogato (*"l'assure', desinteresse' par l'assureur en vertu du contrat d'assurance, ne peut plus, dans cette mesure, exercer contre le tiers responsable du dommage les droits dans lesquels l'assureur se trouve subrogé"*).

12565

del 22 maggio 2018

- 7. - Conclusivamente, a risoluzione del contrasto di giurisprudenza, va enunciato il seguente principio di diritto: "Il danno da fatto illecito deve essere liquidato sottraendo dall'ammontare del danno risarcibile l'importo dell'indennità assicurativa derivante da assicurazione contro i danni che il danneggiato-assicurato abbia riscosso in conseguenza di quel fatto".

**IL VERO TEMA: DAL GENERALE AL
PARTICOLARE**

**QUALE E' LA NATURA DELLA POLIZZA
INFORTUNI?
E' NECESSARIAMENTE DA
SCORPORARSI?**

**La sentenza SSUU n. 12565/2018
risolve davvero il tema?**

**IL VERO TEMA: DAL GENERALE AL
PARTICOLARE**

La sentenza SSUU n. 12565/2018 risolve davvero il tema?

**Pur muovendo dalla sentenza 13233/2014, che di
polizza infortuni tratta, l'intero sviluppo della sentenza
si dedica e riguarda una assicurazione danni TIPICA**

IL VERO TEMA: DAL GENERALE AL PARTICOLARE

L'ASSICURAZIONE INFORTUNI NON E' NORMATA, SALVO DALL'ART. 1916 comma 4 c.c. (previsione variamente interpretabile) : ci riferiamo all'estensione della disciplina della surrogazione alla «assicurazioni contro le disgrazie accidentali»

Ecco perché secondo CASS. SS.UU. 5119/2002 “questo tipo di assicurazione ha determinato il formarsi di un contratto socialmente tipico – non autonomamente disciplinato nel capo ventesimo del libero quarto del Cc dedicato alla assicurazione.”

Natura del contratto di assicurazione degli infortuni: IL DIBATTITO DOTTRINALE

1) ART. 2 del CAP

Rientrano nel ramo danni

1. Infortuni (compresi gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali); prestazioni forfettarie; indennità temporanee; forme miste; persone trasportate; ^[L]_[SEP]

**Natura del contratto
di assicurazione degli infortuni:
IL DIBATTITO DOTTRINALE**

- 1) La tesi dell'assicurazione contro i danni**
- 1) La tesi dell'assicurazione sulla vita**
- 2) La tesi del contratto intermedio (*tertium genus*)**
- 3) La tesi del contratto misto**

Cass., sez. un., 10.4.2002, n. 5119

Il caso riguardava la pretesa di un'assicurata di ottenere, in forza di una garanzia infortuni, un indennizzo che le era stato negato da più compagnie ai sensi dell'art. 1910 c.c.

Più precisamente, gli enti assicuratori convenuti, assumendo la piana riconducibilità del contratto nell'alveo del ramo danni, eccepivano che l'indennità non fosse dovuta per avere l'attrice taciuto di aver stipulato altre polizze per lo stesso rischio con altri assicuratori.

segue

Cass., sez. un., 10.4.2002, n. 5119

Dopo aver sottolineato la profonda diversificazione dei rischi sottesi alla copertura infortuni e distinto quelli **mortali** da quelli **non mortali**, le Sezioni Unite hanno sostenuto la tesi secondo la quale quella garanzia doveva ossequiare una disciplina non unitaria bensì «**di tipo misto**, da ricavare **prevalentemente** dalla disciplina dettata per l'assicurazione contro i danni, nel caso in cui ci si trovi di fronte ad un infortunio che abbia determinato inabilità od invalidità, ovvero **prevalentemente** dalla disciplina dettata per l'assicurazione sulla vita, nel caso in cui venga in linea di conto un infortunio mortale».

DIFFICILI RICADUTE OPERATIVE.....

Le divisioni dottrinarie sulla natura unitaria o dicotomica del contratto di assicurazione non hanno lasciato immune la giurisprudenza.

Corte di Cassazione a Sezioni Unite n. 5119 del 2002

“All'assicurazione contro le disgrazie accidentali non mortali, in quanto partecipe della funzione indennitaria propria dell'assicurazione contro i danni, si applica l'art. 1910, commi 1 e 2, c.c., il quale - imponendo, in caso di stipulazione di più assicurazioni per il medesimo rischio, l'onere per l'assicurato di dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore, e prevedendo, in caso di omissione dolosa dell'avviso, l'esonero degli assicuratori dal pagamento dell'indennità - mira ad evitare che l'assicurato, ottenendo l'indennizzo da più assicuratori, persegua fini di lucro conseguendo un indebito arricchimento. Detta norma, invece, non trova applicazione in caso di assicurazione contro gli infortuni mortali, essendo questa forma di assicurazione assimilabile all'assicurazione sulla vita”.

LA SENTENZA 13233/2014 prende una posizione netta, compie un BALZO IN AVANTI rispetto alle SS.UU. e trae conseguenze

perentorie MA TAUTOLOGICHE

Se dunque l'assicurazione contro gli infortuni non mortali è soggetta alla disciplina delle assicurazioni contro i danni, in caso di infortunio l'assicurato non potrà cumulare l'indennizzo dovuto per effetto di essa, con il risarcimento dovuto dal terzo responsabile dell'infortunio. A tale conclusione ostano sia le norme sul contratto di assicurazione, sia quelle sulla responsabilità civile e sul risarcimento del danno.

IL PRINCIPIO INDENNITARIO NELLE POLIZZE INFORTUNI E LA SUA NON APPLICABILITA'. Indicazioni dalla sentenza 5119/2002

La stessa Suprema Corte si affrettava, poi, a precisare che la peculiarità della garanzia infortuni, e la sua natura di assicurazione di persone, imponeva di operare una selezione all'interno dell'art. 1910 c.c., i cui soli primi due commi le sarebbero linearmente applicabili. Non invece il terzo ed il quarto:

«È opportuno precisare che la disposizione sarà pienamente applicabile nei primi due commi».

segue

Cass. sez. un., 10.4.2002, n. 5119

Quanto al secondo ed al terzo, concernenti rispettivamente l'obbligazione solidale degli assicuratori per l'indennizzo, nei limiti dell'ammontare del danno, ed il regresso dell'assicuratore che ha pagato nei confronti degli altri per la ripartizione proporzionale del debito, la peculiarità dell'assicurazione contro gli infortuni, che è assicurazione di persone e non di cose, con le conseguenti difficoltà di rapportare la misura dell'indennizzo ad un danno di consistenza oggettivamente accertabile, se non osta radicalmente alla loro applicazione, la rende indubbiamente **difficoltosa nella pratica**».

Cass., sez. un., 10.4.2002, n. 5119

Vi è anche un altro punto della sentenza che rivela come, in realtà, le stesse Sezioni Unite non credessero fermamente all'applicazione del principio indennitario alla polizza infortuni; applicazione che, ove intesa con rigore, avrebbe escluso non soltanto la possibilità di ottenere, **attraverso la stipula di più contratti, prestazioni complessivamente superiori al danno effettivamente patito** ma anche la stessa possibilità di stabilire, **all'interno di un unico contratto**, un valore assicurato talmente elevato da condurre a liquidazioni manifestamente superiori ai pregiudizi (patrimoniali o non patrimoniali) in concreto sofferti dall'assicurato.

Cass., sez. un., 10.4.2002, n. 5119

Il pensiero corre alla parte della motivazione in cui si afferma che “il pregiudizio determinato dalla perdita o dalla riduzione, a causa di infortunio, della capacità di produrre reddito (danno patrimoniale), ovvero dal peggioramento della qualità della vita di una persona (danno biologico in senso lato), ben può essere valutato e monetariamente quantificato in riferimento alla specifica situazione dell'assicurato, con conseguente contenimento della pretesa assoluta discrezionalità dell'assicurato.

segue

INFORTUNIO E INDENNIZZO

Ciò che oggi in concreto può accadere nella prassi di mercato

Se Tizio volesse assicurarsi dal rischio infortuni per un capitale pari 5.000.000 = di euro (e trovasse un'impresa assicurativa disponibile a farlo, dietro pagamento di un corrispondente premio) egli si troverebbe a poter riscuotere, in caso di infortuni con esiti di distorsione del rachide cervicale, somme pari ad Euro 100.000 = a fronte di un danno biologico tabellato al 2%.

Cass., sez. un., 10.4.2002, n. 5119

UN PASSAGGIO FONDAMENTALE

Si tratta di una valutazione del rischio indubbiamente più difficoltosa di quella concernente l'apprezzamento del valore di una cosa, ma pur sempre possibile anche in relazione al pregiudizio che un infortunio può determinare, nel patrimonio o nella persona, al soggetto che stipula una assicurazione contro tale rischio. **Valutabilità che rende percepibile la manifesta sproporzione tra indennizzo preteso dall'assicurando e presumibili conseguenze dell'infortunio, e che consente quindi all'assicuratore di esercitare la sua facoltà di non accettare la proposta, che controparte deve tenere ferma per quindici giorni ex art. 1887, proprio per dar modo all'assicuratore di valutare il rischio**".

segue

Cass., sez. un., 10.4.2002, n. 5119

Non potrà sfuggire come quella manifesta sproporzione tra indennizzo preteso dall'assicurando e presumibili conseguenze dell'infortunio non sia affatto considerata, dalla Suprema Corte, del tutto inaccettabile, e quindi non deducibile in contratto (sotto pena della sua nullità): **al contrario viene riconosciuta (implicitamente) la facoltà (.... del tutto legittima) dell'assicuratore di accettare o meno una proposta di copertura "sproporzionata" per valore rispetto alla misura delle presumibili conseguenze di danno.**

PRASSI NEGOZIALE
ART. 13 POLIZZA ANIA

RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

La società rinuncia a favore dell'assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del codice civile verso terzi responsabili dell'infortunio

ASSICURAZIONE E FUNZIONE PREVIDENZIALE (*assurance des personnes*)

Le stesse Sezioni Unite della Suprema Corte hanno saputo evidenziare, qualche anno dopo l'intervento sull'art. 1910 c.c., la «funzione sociale e umana ritenuta identicamente assolta dall'assicurazione per infortuni come da quella sulla vita». Il tutto enfatizzando, con un significativo *obiter* il «rilievo e spessore - costituzionale appunto - che va riconosciuto al valore della "previdenza" ed al ruolo "dell'assicurazione privata (pur nelle possibili sue varie modulazioni negoziali) [...] che tende ora a porsi [...] come "Terzo Pilastro" della previdenza, in una congiuntura, quale quella attuale, caratterizzata dalle crescenti difficoltà dello Stato sociale che, sull'apporto integrativo della assicurazione privata deve necessariamente contare». **Cass. SS.UU., 31.3.2008, n. 8271**

MA SOPRATTUTTO..... Il principio di integrale riparazione del danno presuppone una equivalenza compensativa che, nel danno alla persona, è sostanzialmente impossibile.

Chimerica pretesa di esattezza o di corrispondenza al limite insuperabile dell'integralità?

Quando il cumulo conduce ad un indennizzo superiore al “danno”, nella sua pretesa integralità?

Dalla convenzione tabellare alla convenzione “contrattuale”.

E’ PUR SEMPRE CONVENZIONE...

Il giuoco del danno morale e della personalizzazione....

Cosa copre, poi, la polizza
infortuni?

Pochissima chiarezza nelle
definizioni e ristoro di un danno a
matrice mista, biologico
patrimoniale (invalidità
permanente in tutti i suoi riflessi).

**Il tema riporta ad INAIL ed alla nuova
normativa in tema di danno
differenziale.**

**Con specifico riferimento alla precaria
qualificazione della componente
patrimoniale della rendita per lesioni
che eccedono il 16%.**

Art. 10 D.P.R. 1124/65

L'assicurazione a norma del presente decreto esonera il datore di lavoro dalla responsabilita' civile per gli infortuni sul lavoro. Nonostante l'assicurazione predetta permane la responsabilita' civile a carico di coloro che abbiano riportato condanna penale per il fatto dal quale l'infortunio e' derivato. Permane, altresì, la responsabilita' civile del datore di lavoro quando la sentenza penale stabilisca che l'infortunio sia avvenuto per fatto imputabile a coloro che egli ha incaricato della direzione o sorveglianza del lavoro, se del fatto di essi debba rispondere secondo il Codice civile.(1a) Le disposizioni dei due commi precedenti non si applicano quando per la punibilita' del fatto dal quale l'infortunio e' derivato sia necessaria la querela della persona offesa. Qualora sia pronunciata sentenza di non doversi procedere per morte dell'imputato o per amnistia, il giudice civile, in seguito a domanda degli interessati, proposta entro tre anni dalla sentenza, decide se, per il fatto che avrebbe costituito reato, sussista la responsabilita' civile a norma dei commi secondo, terzo e quarto del presente articolo.(1a)(20) Non si fa luogo a risarcimento qualora il giudice riconosca che questo **((complessivamente calcolato per i pregiudizi oggetto di indennizzo,))** non ascende a somma maggiore dell'indennita' che **((a qualsiasi titolo ed indistintamente))**, per effetto del presente decreto, e' liquidata all'infortunato o ai suoi aventi diritto.(37) Quando si faccia luogo a risarcimento, questo e' dovuto solo per la parte che eccede le indennita' liquidate a norma degli articoli 66 e seguenti **((e per le somme liquidate complessivamente ed a qualunque titolo a norma dell'articolo 13, comma 2, lettere a) e b), del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38))**. Agli effetti dei precedenti commi sesto e settimo l'indennita' d'infortunio e' rappresentata dal valore capitale della rendita ((complessivamente)) liquidata, calcolato in base alle tabelle di cui all'art. 39 **((nonche' da ogni altra indennita' erogata a qualsiasi titolo))**.

Art. 11 D.P.R. 1124/65

L'Istituto assicuratore deve pagare le indennita' anche nei casi previsti dal precedente articolo, salvo il diritto di regresso per le somme **((a qualsiasi titolo))** pagate a titolo d'indennita' e per le spese accessorie **((nei limiti del complessivo danno risarcibile))** contro le persone civilmente responsabili. La persona civilmente responsabile deve, altresì, versare all'istituto assicuratore una somma corrispondente al valore capitale dell'ulteriore rendita **((a qualsiasi titolo))** dovuta, calcolato in base alle tabelle di cui all'art. 39 **((nonche' ad ogni altra indennita' erogata a qualsiasi titolo))**. La sentenza, che accerta la responsabilita' civile a norma del precedente articolo, e' sufficiente a costituire l'Istituto assicuratore in credito verso la persona civilmente responsabile per le somme indicate nel comma precedente. **((Nella liquidazione dell'importo dovuto ai sensi dei commi precedenti, il giudice puo' procedere alla riduzione della somma tenendo conto della condotta precedente e successiva al verificarsi dell'evento lesivo e dell'adozione di efficaci misure per il miglioramento dei livelli di salute e sicurezza sul lavoro. Le modalita' di esecuzione dell'obbligazione possono essere definite tenendo conto del rapporto tra la somma dovuta e le risorse economiche del responsabile))**. L'Istituto puo', altresì, esercitare la stessa azione di regresso contro l'infortunato quando l'infortunio sia avvenuto per dolo del medesimo accertato con sentenza penale. Quando sia pronunciata sentenza di non doversi procedere per morte dell'imputato o per amnistia, il dolo deve essere accertato nelle forme stabilite dal Codice di procedura civile.

Nuovo art. 142 del CAP

Diritto di surroga dell'assicuratore sociale

1. Qualora il danneggiato sia assistito da assicurazione sociale, l'ente gestore dell'assicurazione sociale ha diritto di ottenere direttamente dall'impresa di assicurazione il rimborso delle spese sostenute per le prestazioni erogate al danneggiato ai sensi delle leggi e dei regolamenti che disciplinano detta assicurazione, sempreche' non sia gia' stato pagato il risarcimento al danneggiato, con l'osservanza degli adempimenti prescritti nei commi 2 e 3.

2. Prima di provvedere alla liquidazione del danno, l'impresa di assicurazione e' tenuta a richiedere al danneggiato una dichiarazione attestante che lo stesso non ha diritto ad alcuna prestazione da parte di istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie.

Segue...

Nuovo art. 142 del CAP

Diritto di surroga dell'assicuratore sociale

Ove il danneggiato dichiara di avere diritto a tali prestazioni, l'impresa di assicurazione è tenuta a darne comunicazione al competente ente di assicurazione sociale e potrà procedere alla liquidazione del danno solo previo accantonamento di una somma **a valere sul complessivo risarcimento dovuto** idonea a coprire il credito dell'ente per le prestazioni erogate o da erogare **a qualsiasi titolo**.

3. Trascorsi quarantacinque giorni dalla comunicazione di cui al comma 2 senza che l'ente di assicurazione sociale abbia dichiarato di volersi surrogare nei diritti del danneggiato, l'impresa di assicurazione potrà disporre la liquidazione definitiva in favore del danneggiato. L'ente di assicurazione sociale ha diritto di ripetere dal danneggiato le somme corrispondenti agli oneri sostenuti se il comportamento del danneggiato abbia pregiudicato l'azione di surrogazione.

4. In ogni caso l'ente gestore dell'assicurazione sociale non può esercitare l'azione surrogatoria con pregiudizio del diritto dell'assistito al risarcimento dei danni alla persona **non altrimenti risarciti**.

L'indagine Comparatistica....

6.5. - Anche l'indagine comparatistica conferma la preferibilita' della soluzione interpretativa nel senso del non-cumulo. Pronunciandosi sulla portata della L. 13 luglio 1930, articolo 36, poi divenuto l'articolo 121-21 del code des assurances, che reca una disposizione analoga al nostro articolo 1916 c.c. (***"l'assureur qui a paye' l'indemnite' d'assurance est subroge', jusqu'a' concurrence de cette indemnite', dans les droits et actions de l'assure' contre les tiers qui, par leur fait, ont cause' le dommage ayant donne' lieu a' la responsabilite' de l'assureur"***),

CODE DES ASSURANCES

L131-1

EN MATIERE D'ASSURANCE SUR LA VIE ET D'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS ATTEIGNANT LES PERSONNES, LES SOMMES ASSUREES SON FIXEES PAR LE CONTRAT

L131-2

DANS L'ASSURANCE DES PERSONNES, L'ASSURER, APRES PAIEMENT DE LA SOMME ASSUREE, NE PEUT ETRE SUBROGE AUX DROITS DU CONTRACTANT OU DU BENEFICIAIRE CONTRE DES TIERS A RAISON DU SINISTRE.

TOUTEFOIS, DANS LES CONTRACTS GARANTISSANT L'INDEMNISATION DES PREJUDICES RESULTANT D'UNE ATTEINTE A LA PERSONNE, L'ASSURER PEUT ETRE SUBROGE DANS LES DROITS DU CONTRACTANT OU DES AYANTS DROIT CONTRE LE TIERS RESPONSABLE, POUR LE REMBOURSEMENT DES PRESTATIONS A CARACTERE INDEMNITAIRE PREVUES AU CONTRACT

RELAZIONE ALLE TABELLE DI ROMA DEL 2018

194. Per quanto riguarda le polizze infortuni l'arresto delle Sezioni unite comporta che in tutti i casi l'attore che agisca per un risarcimento del danno deve dichiarare la esistenza di una polizza e quanto ottenuto o ottenibile qualora la polizza stessa preveda una surroga della assicurazione nelle ragioni dell'assicurato nei confronti del danneggiante, circostanza che rendere necessaria la produzione della polizza quale fatto costitutivo del diritto al risarcimento.

Un caso pratico, disapplicato nella prassi

INFORTUNI E RISARCIMENTO NELL'INDENNIZZO DIRETTO

Si pensi, ad esempio, al settore della Rc auto, dove ben potrebbe accadere che una medesima compagnia si trovi a subire, dal medesimo soggetto, due diverse richieste di indennizzo/risarcimento in relazione a lesioni di lieve entità (inferiori al 9%): una in veste di impresa gestonaria ed in forza della procedura di indennizzo diretto e l'altra in qualità di assicuratore privato per la garanzia "infortuni del conducente". Ebbene, in tali ipotesi, costituisce, ancora una volta, prassi consolidata la liquidazione congiunta delle due poste di credito (contrattuale ed aquiliana), senza alcuna defalcazione.