Assicurativo.it

Sulla natura dell'offerta di risarcimento dell'assicurazione e natura del danno a cose o a persone

di Spataro

Cassazione III Civile del 27 novembre 2015, n. 24205

del 2016-01-18 su Assicurativo.it, oggi e' il 20.05.2024

Svolgimento del processo

1.- Con sentenza del 21 ottobre 2011 la Corte d'Appello di Firenze ha rigettato l'appello proposto da B.E.G. nei confronti di M.P. e Fondiaria SAI S.P.A. avverso la sentenza del Tribunale di Pisa depositata il 20 luglio 2010.
Con questa sentenza il Tribunale, pronunciando sulla domanda avanzata dal B. per ottenere il risarcimento dei danni subiti a seguito di un incidente stradale imputabile, secondo l'attore, a colpa esclusiva della M. , conducente e proprietaria dell'autovettura assicurata per la r.c.a. con la Fondiaria â€“ SAI, aveva rigettato la domanda, ritenendo sufficiente la somma corrisposta dall'assicuratore prima del giudizio (pur se quantificata nell'importo complessivo di Euro 150.000,00 nel presupposto del concorso di colpa del danneggiato nella misura del 30%, poi escluso dal Tribunale) ed aveva compensato per intero le spese di causa.
2.- Proposto appello da parte del B. , la Corte d'Appello ha ritenuto che, a norma dell'art. 148 del decreto legislativo n. 209 del 2005, l'assicuratore Ã¨ tenuto a proporre al danneggiato congrua offerta per il risarcimento dei danni ovvero a comunicare i motivi per cui non ritiene di fare l'offerta; che pertanto la Fondiaria non era obbligata a determinare con effetto vincolante, le singole voci di danno, con i relativi importi, trattandosi di offerta necessariamente compiuta alla stregua di una valutazione complessiva; che perciÃ² l'offerta del 30 ottobre 2006 non aveva natura confessoria; che piuttosto si trattava di un'offerta fatta a scopo transattivo; che pertanto, non avendo il danneggiato accettato l'offerta ed avendo instaurato il giudizio risarcitorio, in quest'ultimo avrebbe dovuto fornire la prova dei danni dei quali chiedeva il (maggiore) risarcimento; che la liquidazione dei danni complessivamente fatta dal primo giudice nella misura corrispondente a quella offerta dall'assicuratore (Euro 150.000,00), malgrado l'esclusione del concorso di colpa del danneggiato, era corrispondente all'entitÃ dei danni non patrimoniali (per l'importo di Euro 125.182,61) e dei danni patrimoniali (per la differenza), come accertati in giudizio. La Corte ha precisato che rispetto ai danni patrimoniali l'attore non si sarebbe 'confrontato con le puntuali argomentazioni della sentenza' di primo grado, che aveva escluso che fosse stata fornita congrua prova quanto ai danni al veicolo e quanto ai danni (patrimoniali) alla persona (per spese mediche e badante e per lucro cessante), nonchÃ© quanto all'ammontare delle spese legali stragiudiziali. Ha perciÃ² rigettato il gravame, compensando le spese del grado.
3.- B.E.G. ricorre contro questa sentenza con quattro motivi, illustrati da memoria. Gli intimati non si difendono.

Motivi della decisione

1.- Col **primo motivo** di ricorso si denuncia violazione o falsa applicazione dell'art. 148 del decreto legislativo 7 settembre 2005 n. 209 in riferimento all'art. 360 n. 3 cod. proc. civ. Il ricorrente, richiamata l'offerta avanzata dalla compagnia ai sensi dei comma primo e secondo dell'appena menzionato art. 148, e ripercorse le vicende stragiudiziali e giudiziali, sostiene che la

norma farebbe obbligo all'assicuratore di avanzare due offerte distinte, in caso di sinistro che abbia provocato danni sia a cose che a persone, che non avrebbero lo scopo di addivenire ad una transazione, bensÃ¬ avrebbero la funzione di liquidare separatamente i danni patrimoniali (a cose) e i danni non patrimoniali (alla persona). Con la conseguenza che si tratterebbe di offerte che avrebbero natura confessoria, ovvero natura di ricognizione di debito da parte dell'assicuratore e che tale natura, ed efficacia probatoria, conserverebbero anche nel successivo giudizio, instaurato a seguito della mancata accettazione dell'offerta da parte del danneggiato.
1.1.- Col **terzo motivo** si denuncia violazione o falsa applicazione dell'art. 2720 cod. civ., dell'art. 1193 cod. civ. e dell'art. 416 cod. proc. civ., in riferimento all'art. 360 n. 3 cod. proc. civ..
Il ricorrente, dopo aver riportato l'atto d'appello nella parte in cui criticava l'affermazione del primo giudice circa la mancanza di prova per alcune voci di danno (parte delle spese mediche, spese per la badante, spese di riparazione del veicolo, danno da lucro cessante e spese legali stragiudiziali), ribadisce che la prova dell'esistenza di tali danni sarebbe risultata dalla lettera di Fondiaria â€“ Sai del 30 ottobre 2006 contenente l'offerta risarcitoria, con la quale la compagnia assicuratrice avrebbe riconosciuto la sussistenza e l'entitÃ dei detti danni, pur avendone offerto il risarcimento soltanto nella misura del 70% per il ritenuto concorso di colpa del danneggiato (poi escluso dal Tribunale).
Si sarebbe avuta perciÃ² la violazione, da parte del giudice, dell'art. 2720 cod. civ., poichÃ© la Corte di merito avrebbe dovuto riconoscere il valore confessorio della detta missiva, a prescindere dal dettato dell'art. 148 del decreto legislativo n. 209 del 2005. Quindi, non vi sarebbe stato alcun onere probatorio in capo al danneggiato, nemmeno in sede giudiziale, laddove â€“ a detta del ricorrente â€“ sarebbe stato onere della Fondiaria â€“ Sai dimostrare che ciÃ² che aveva riconosciuto nella lettera era stato frutto di errore. In mancanza di tale prova, la Corte d'Appello sarebbe incorsa in violazione di legge per avere imputato la somma di Euro 150.000,00, giÃ corrisposta in via stragiudiziale, a voci di danno diverse da quelle per le quali era stata liquidata (e riconosciuta come dovuta) dall'assicuratore.
2.- I motivi primo e terzo, che, per ragioni di connessione, vanno trattati congiuntamente, sono infondati.
Non Ã¨ corretto in diritto l'assunto del ricorrente secondo cui l'art. 148 del decreto legislativo 7 settembre 2005 n. 209 (Codice delle assicurazioni private) â€“ nel testo (cui d'ora innanzi si farÃ riferimento) vigente prima delle sostituzioni apportate con il decreto legge 24 gennaio 2012 n. 1, convertito, con modificazioni, nella legge 24 marzo 2012 n. 27 â€“ distinguerebbe tra danni patrimoniali, al primo comma, e danni non patrimoniali, al secondo comma.
La distinzione Ã¨, piuttosto, tra 'sinistri con soli danni a cose', previsti nel primo comma, e 'sinistri che abbiano causato lesioni personali o il decesso', previsti nel secondo comma. Mentre i danni causati dai primi hanno natura patrimoniale, i danni causati dai secondi non hanno soltanto natura non patrimoniale â€“ come sembra presupporre il ricorrente â€“ ma possono avere sia tale natura che natura patrimoniale. Si ha questa seconda eventualitÃ quando il danno alla persona abbia provocato un'immediata lesione del suo patrimonio.
Per restare al caso di specie, tra le voci in contestazione, ha indubbiamente natura patrimoniale il danno che il ricorrente e la sentenza impugnata qualificano come 'danno da lucro cessante', che viene identificato nel danno da 'effettiva riduzione del reddito in conseguenza del sinistro' (cfr. pag. 7 della sentenza) e che Ã¨ causato dalla riduzione o dalla perdita della c.d. capacitÃ lavorativa specifica (che puÃ² essere temporanea o permanente); hanno inoltre natura di danno patrimoniale (emergente), come peraltro bene Ã¨ detto anche nella sentenza, le spese mediche e le spese di cura, con l'assistenza di una badante. Tutte queste voci di danno (giÃ prodottosi ovvero futuro) ineriscono alla persona in quanto prospettate come conseguenza delle lesioni personali sofferte dal danneggiato; sono pertanto danni alla persona di natura patrimoniale. Sono, invece, danni a cose di natura patrimoniale quelli relativi al veicolo coinvolto nel sinistro.
2.1.- CiÃ² precisato, la distinzione â€“ su cui tanto si insiste in ricorso â€“ non rileva affatto ai fini pretesi dal ricorrente. La legge distingue tra sinistri con soli danni a cose (art. 148 comma primo) e sinistri con danni alla persona (art. 148 comma secondo) al fine di diversamente disciplinare i tempi ed i modi della procedura stragiudiziale di liquidazione del danno e, di conseguenza, i tempi della mora dell'assicuratore e della proponibilitÃ della domanda giudiziale di cui all'art. 145, comma primo, dello stesso codice delle assicurazioni.
PoichÃ© questi tempi e questi modi non sono in contestazione, **non ha alcun senso, nel caso di specie, distinguere tra offerta concernente i danni al veicolo ed offerta concernente i danni alla persona. E ciÃ² anche in ragione del fatto che l'attore ha agito in giudizio per il risarcimento di tutti i danni provocati dal sinistro, avendo rifiutato l'offerta anche perchÃ© effettuata nel supposto concorso di colpa del danneggiato.**
Nella specie, configurandosi l'ipotesi contemplata dal quarto comma ('sinistro che abbia determinato sia danni a cose che lesioni personali'), l'art. 148 Ã¨ stato rispettato da parte dell'impresa di assicurazione mediante la comunicazione di un'unica offerta (per l'importo complessivo di Euro 150.000,00), nei tempi di legge, cui Ã¨ seguito regolare pagamento.
Essendo l'offerta contenuta in una missiva del 30 ottobre 2006, non ne sarebbe stata necessaria la motivazione (in quanto l'inciso 'e motivata' Ã¨ stato inserito nelle norme su citate dall'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 6 novembre 2007 n. 198). Tuttavia, vi sono specificati i danni risarcibili â€“ con offerta per danni a cose pari ad Euro 10.150,00 (relativa alla sola voce di 'danno auto e spese recupero'), ed offerta della somma restante per danni alla persona (patrimoniali e non patrimoniali), quantificati voce per voce â€“ ed Ã¨ applicata una decurtazione del 30% del totale per il concorso di colpa.
2.2.- Orbene, Ã¨ da escludere che la distinzione tra danni a cose e danni alla persona rilevi al fine di attribuire all'una e/o all'altra delle relative offerte valore confessorio o di riconoscimento di debito, come sostiene il ricorrente.
L'art. 148 non attribuisce all'offerta dell'impresa di assicurazione questo valore nÃ© configura la stessa come vincolante, in danno dell'assicuratore, nel successivo giudizio instaurato dal danneggiato che non abbia accettato l'offerta in sede stragiudiziale.
Ã^ sufficiente qui ribadire che una dichiarazione Ã¨ qualificabile come confessione ove sussistano un elemento soggettivo, consistente nella consapevolezza e volontÃ di ammettere e riconoscere la veritÃ di un fatto a sÃ© sfavorevole e favorevole all'altra parte, ed un elemento oggettivo, che si ha qualora dall'ammissione del fatto obiettivo, il quale forma oggetto della confessione escludente qualsiasi contestazione sul punto, derivi un concreto pregiudizio all'interesse del dichiarante e, al contempo, un corrispondente vantaggio nei confronti del destinatario della dichiarazione (cosÃ¬ Cass. S.U. n. 7381/13, ma cfr. nello stesso senso giÃ Cass. n.23495/10, citata nella sentenza, ed altre).
A sua volta, la ricognizione di debito, che pure non ha natura confessoria, presuppone la (pre)esistenza di un rapporto che costituisca la fonte dell'obbligazione, presumendola fino a prova contraria.
L'offerta dell'assicuratore per la responsabilitÃ civile auto non ha portata cognitiva o ricognitiva di un fatto o di un rapporto

preesistenti, quindi, non Ã¨ una dichiarazione confessoria nÃ© di riconoscimento dell'importo del debito risarcitorio. A prescindere, infatti, dalla piÃ¹ limitata portata di riconoscimento del diritto del danneggiato quanto all'an debeatur â€“ che potrebbe esserle attribuita ai fini interruttivi della prescrizione ex art. 2944 cod. civ. (qui non rilevanti) â€“ la comunicazione di un'offerta 'congrua' presuppone, come ben evidenzia la Corte d'Appello di Firenze, un'attivitÃ valutativa dell'esistenza e dell'entitÃ dei danni risarcibili che non puÃ² mai essere oggetto nÃ© di confessione nÃ© di riconoscimento di debito.
2.3.- Si Ã¨ discusso in dottrina della qualificazione come promessa di pagamento dell'offerta dell'assicuratore (in specie in riferimento all'offerta di cui all'art. 3 del d.l. n. 857/76).
Ã^ orientamento prevalente di questa Corte quello secondo cui, nell'attuale sistema normativo, la promessa di pagamento, che pur Ã¨ una dichiarazione di volontÃ (e non di scienza), non valga, di norma, quale fonte autonoma di obbligazione, avendo come unico effetto quello dell'astrazione processuale dalla causa debendi (cfr. giÃ Cass. n. 567/87, nonchÃ©, tra le altre, Cass. n. 12833/99, n. 11426/02, n. 18259/06).
Essa puÃ² avere effetto costitutivo di un vincolo obbligatorio nei soli casi previsti dalla legge, per come sancito dall'art. 1987 cod. civ..
Orbene, il codice delle assicurazioni pone l'obbligo all'assicuratore di comunicare l'offerta ovvero di comunicare 'specificamente' i motivi per i quali non ritiene di farla. Quando avanzata, l'offerta Ã¨ fonte dell'obbligazione di pagare la somma ivi indicata, ma soltanto allo scopo di pervenire alla liquidazione stragiudiziale del danno.
La norma dell'art. 148, invece, non consente di applicare, come vorrebbe il ricorrente, l'art. 1988 cod. civ. nel giudizio risarcitorio che faccia seguito al fallimento della procedura stragiudiziale di liquidazione.
La mancata accettazione dell'offerta da parte del danneggiato non determina nel processo da questi instaurato per ottenere il risarcimento dei (maggiori) danni alcuna astrazione processuale nÃ© alcuna inversione dell'onere della prova.
Questo effetto non Ã¨ previsto espressamente, non Ã¨ desumibile da alcun indice normativo ed, anzi, come si dirÃ , va escluso per quanto stabilito dall'ultimo inciso del comma settimo, richiamato altresÃ¬ dal comma ottavo.
2.4.- Le previsioni dell'art. 148 che, secondo il ricorrente, fornirebbero supporto alla sua tesi vanno reputate espressione soltanto della ratio che sta a fondamento della procedura stragiudiziale di liquidazione dei danni.
CosÃ¬ Ã¨ a dirsi in primo luogo per gli obblighi del danneggiato e dell'impresa, su cui si sofferma a lungo il ricorso. Questi obblighi sono dettagliatamente regolati dall'art. 145 e dai primi cinque comma dell'art. 148 al fine di consentire alla seconda di avanzare un'offerta il piÃ¹ possibile idonea a risarcire tutti i danni sofferti dal primo, entro termini ragionevoli.
Nello stesso senso vanno le previsioni dei comma 10 (obbligo di segnalazione all'ISVAP per offerte non congrue, tali dovendosi intendere quelle inferiori alla metÃ di quanto liquidato) ed 11 (pagamento da parte dell'assicurazione dei compensi ai professionisti incaricati dal danneggiato per l'assistenza prestata stragiudizialmente), pure richiamate in ricorso.
Questa seconda norma Ã¨ finalizzata a tutelare il danneggiato, consentendogli di distinguere tra il risarcimento dei danni ed il (dovuto) rimborso delle competenze spettanti a terzi.
La norma del decimo comma Ã¨ volta a sanzionare l'assicuratore, che, col suo comportamento negligente nella formulazione dell'offerta, risultata incongrua, abbia provocato l'instaurazione del giudizio, cosÃ¬ frustrando la ratio legis.
Quest'ultima pertanto non Ã¨ affatto quella di 'favorire' comunque il danneggiato, agevolando la sua difesa nel giudizio risarcitorio, ma piuttosto quella â€“ contrapposta â€“ di evitare che il danneggiato agisca giudizialmente per il risarcimento e, comunque, di impedire la mora dell'assicuratore diligente, che dia comunicazione di un'offerta 'congrua', cui faccia seguire il pagamento.
Soltanto a questo pagamento, peraltro, e non anche alla comunicazione dell'offerta, puÃ² essere riconosciuta la natura di (vera e propria) offerta non formale, con gli effetti dell'art. 1220 cod. civ., quando non vi sia stata accettazione.
Il legislatore con l'imposizione della procedura di liquidazione stragiudiziale, a pena di improponibilitÃ della domanda giudiziale, persegue non solo lo scopo di deflazione del contenzioso giudiziario, ma anche quello di tutelare l'interesse del danneggiato ad ottenere il risarcimento integrale dei danni subiti dal sinistro.
La prima finalitÃ era giÃ presente nell'art. 22 della legge n. 990/1969 (cfr., oltre a Corte Cost. n. 24/1973, Cass. n. 10371/08; cfr., nello stesso senso, anche Cass. n. 15733/10); la seconda, invece, nell'art. 3 del decreto legge n. 857/1976, successivamente modificato dall'art. 126 del decreto legislativo n. 175/1995, dall'art. 5 della legge n. 57/2001, dagli artt. 23 e 26 della legge n. 273/2002 (cfr. Cass. n. 8154/98, in motivazione).
Gli artt. 145 e 148 hanno comportato la trasposizione nel codice delle assicurazioni delle norme su richiamate, in modo che, dopo la sua entrata in vigore, Ã¨ obbligatorio il sistema c.d. della congrua offerta, in precedenza previsto come facoltativo.
Per tale sistema, come pure osserva il ricorrente, l'assicuratore Ã¨ obbligato a formulare un'offerta congrua, cioÃ¨ idonea all'esatto adempimento dell'obbligazione risarcitoria.
Detto ciÃ² â€“ ed in tal senso corretto il cenno che la sentenza impugnata fa allo scopo 'transattivo' dell'offerta â€“ poco rileva la querelle â€“ che fa da sfondo ad una serie di argomenti di cui si avvale il ricorrente â€“ sulla possibilitÃ , che, nell'attuale contesto normativo, le parti si facciano reciproche concessioni ed addivengano ad un accordo transattivo, come si Ã¨ ammesso nel sistema previgente (cfr. Cass. n. 6724/00, n. 729/03).
Qualora il danneggiato non abbia accettato l'offerta dell'assicuratore, non ha piÃ¹ rilevanza la qualificazione di questa in termini di proposta transattiva ovvero di promessa di pagamento. Gli unici effetti dell'offerta non accettata sono quelli previsti dall'art. 148 ai comma settimo ed ottavo: obbligo del pagamento in capo all'assicuratore ed imputazione della somma corrisposta nella liquidazione definitiva del danno.
2.5.- La previsione per la quale 'la somma in tal modo corrisposta Ã¨ imputata nella liquidazione definitiva del danno' (cfr. art. 148, comma settimo, richiamato dall'ottavo) esclude qualsivoglia rilevanza processuale dell'offerta dell'assicuratore.
Il legislatore non considera l'offerta non accettata, bensÃ¬ il pagamento (obbligatorio) della somma complessivamente corrisposta ed attribuisce a questo pagamento una funzione anticipatoria della 'liquidazione definitiva del danno', che si avrÃ in sede processuale.
Nel giudizio introdotto dal danneggiato per siffatta liquidazione, non si dibatte dell'offerta e della sua congruitÃ , bensÃ¬ esclusivamente dell'evento dannoso e della sua imputabilitÃ all'assicurato, secondo le regole della responsabilitÃ extracontrattuale.
In sede contenziosa, le parti rivestono la posizione, processuale e sostanziale, di attore, il danneggiato, e di convenuto, l'assicuratore, gravando sul primo gli oneri di allegazione e di prova di ogni parte attrice, ivi compreso l'onere di provare

l'esistenza e l'entitÃ dei danni risarcibili.
In conclusione, va affermato che, in tema di assicurazione obbligatoria della responsabilitÃ civile derivante dalla circolazione dei veicoli e dei natanti, la comunicazione dell'offerta dell'impresa di assicurazione ai sensi dell'art. 148 del decreto legislativo 7 settembre 2005 n. 209, non accettata dal danneggiato, ed il pagamento della somma offerta non esonerano il danneggiato, che agisca in giudizio â€“ per il risarcimento dei danni, a cose e/o alla persona, causati dal medesimo sinistro â€“ dagli oneri di allegazione e di prova che incombono sull'attore.
Il pagamento effettuato prima del giudizio, in caso di mancata accettazione dell'offerta, comporta che sia impedita la mora dell'impresa di assicurazione e che la somma giÃ corrisposta sia imputata nella liquidazione definitiva del danno. L'imputazione va fatta, all'esito della liquidazione giudiziale, sull'importo complessivamente riconosciuto come spettante al danneggiato, non distinguendo tra le singole voci di danno ed imputando tutta intera la somma corrisposta, senza tenere conto dei criteri seguiti dall'impresa per la sua determinazione.
In sintesi, il pagamento della somma offerta, e non accettata, ai sensi dell'art. 148 codice delle assicurazioni funziona come un acconto, da imputare nella liquidazione definitiva del danno secondo i criteri contabili applicabili a quest'ultimo (come da Cass. n. 3747/2005, n. 6357/11, n. 8104/13).
2.6.- Corollari dei principi appena enunciati sono che il danneggiato che agisca in giudizio per ottenere il risarcimento di tutti i danni provocati dal sinistro:
â€“ non possa dare per accettata l'offerta soltanto in parte, riconoscendo cioÃ¨ come congrua la stessa per alcune voci di danno e non per altre, al fine di ritenersi esentato dall'onere di provare i danni corrispondenti alle voci non contestate;
â€“ non possa dare per accettata l'offerta quanto alla liquidazione dei danni ivi effettuata su base concorsuale, agendo al solo fine di escludere il concorso di colpa, sÃ¬ da ridurre il proprio onere di allegazione e di prova all'an della responsabilitÃ , ritenendosi esentato dall'onere di provare i danni risarcibili.
Tornando al caso di specie, il giudice si Ã¨ uniformato ai detti principi sia quando ha fatto gravare sul danneggiato, odierno ricorrente, gli oneri di allegazione e di prova di tutte le voci di danno delle quali chiedeva il risarcimento, sia quando ha imputato la somma complessiva di Euro 150.000,00, giÃ pagata dall'assicuratore, nella liquidazione definitiva dei danni, cosÃ¬ come giudizialmente accertati. Il primo motivo di ricorso va perciÃ² rigettato.
3.- Una volta che si Ã¨ escluso che l'offerta effettuata ai sensi dell'art. 148 del codice delle assicurazioni possa avere valore confessorio o di riconoscimento di debito, occorre delibare il terzo motivo col quale il ricorrente assume che la missiva inviata dalla Fondiaria â€“ SAI in data 30 ottobre 2006 avrebbe comunque avuto, in sÃ© considerata, un siffatto valore. L'assunto Ã¨ infondato.
La missiva non risulta contenere â€“ nÃ© peraltro il ricorrente assume che essa contenga â€“ alcuna (ulteriore e) specifica dichiarazione di scienza dell'assicuratore, atta ad attribuire alla proposta un valore differente da quello riconosciutogli dal citato art. 148, come sopra interpretato. Quindi, va rigettato anche il terzo motivo.
4.- Col secondo motivo si denuncia omessa e/o contraddittoria motivazione in ordine a due fatti controversi e decisivi per il giudizio, ai sensi dell'art. 360 n. 5 cod. proc. civ.: il primo, relativo alle richieste avanzate dal danneggiato con l'atto introduttivo della lite, mediante il richiamo â€“ quanto ai danni patrimoniali â€“ delle liquidazioni giÃ contenute nell'offerta avanzata dalla controparte ai sensi dell'art. 148 codice delle assicurazioni; il secondo, relativo alla mancanza di contestazione, da parte di Fondiaria â€“ Sai, degli importi cosÃ¬ come indicati nell'offerta stragiudiziale ed, in sede giudiziale, richiamati dall'attore.
4.1.- Col quarto motivo si denuncia violazione o falsa applicazione degli artt. 112, 115, 116 e 416 cod. proc. civ. in relazione all'art. 360 n. 3 cod. proc. civ., nonchÃ© omessa, contraddittoria e/o insufficiente motivazione su un punto decisivo della controversia.
Il ricorrente ribadisce che, con l'atto introduttivo della lite, aveva espressamente richiesto, a titolo di risarcimento dei danni patrimoniali, proprio le somme per ciascuna voce indicate nell'offerta di Fondiaria â€“ Sai e che quest'ultima, nel costituirsi in giudizio, non avrebbe contestato tali richieste, ma si sarebbe limitata a dire di non dovere piÃ¹ pagare alcunchÃ© allo stesso titolo, avendo corrisposto la somma di Euro 150.000,00.
Data questa situazione processuale, la Corte d'Appello sarebbe incorsa sia nel vizio di ultra-petizione che nella violazione degli articoli di legge su indicati perchÃ©, pur essendo mancate da parte di Fondiaria â€“ Sai (peraltro costituitasi tardivamente in giudizio) sia domande riconvenzionali ed eccezioni, che la contestazione di quanto richiesto dall'attore a titolo di danni patrimoniali, avrebbero ritenuto questi ultimi non provati, sia pure in parte.
Inoltre, la motivazione della sentenza risulterebbe viziata, perchÃ© avrebbe mal interpretato gli atti delle due parti processuali.
4.2.- Con ulteriore censura, contenuta nello stesso quarto motivo, il ricorrente lamenta che nelle medesime violazioni la Corte di merito sarebbe incorsa anche nel negare al danneggiato il diritto al rimborso delle spese legali per l'attivitÃ stragiudiziale, malgrado la convenuta non avesse specificamente contestato la parcella prodotta in atti e l'importo di Euro 18.360,00 ivi esposto.
5.- I motivi vanno trattati congiuntamente per evidenti ragioni di connessione.
Entrambi sono infondati nella parte in cui assumono che l'impresa di assicurazione avrebbe dovuto proporre una domanda riconvenzionale od un'eccezione, onde superare il contenuto dell'offerta di cui alla ripetuta missiva del 30 ottobre 2006. La domanda riconvenzionale sarebbe stata necessaria soltanto nel caso in cui la somma ricevuta in sede stragiudiziale dal danneggiato, odierno ricorrente, fosse stata superiore all'importo dei danni cosÃ¬ come complessivamente liquidati in sentenza (compresi rivalutazione ed interessi) e l'impresa avesse preteso la restituzione della differenza.
Va in proposito affermato che, qualora la somma corrisposta dall'impresa di assicurazione ai sensi dell'art. 148, comma settimo ed ottavo del codice delle assicurazioni, sia superiore a quella complessivamente liquidata in sentenza per i danni riconosciuti in via definitiva, compresi rivalutazione ed interessi, il danneggiato puÃ² essere condannato con la stessa sentenza alla restituzione della differenza soltanto se l'impresa di assicurazione abbia avanzato, nel giudizio risarcitorio da quegli instaurato, apposita tempestiva domanda riconvenzionale. Tuttavia, non Ã¨ questa la fattispecie in oggetto.
Non essendovi pronuncia restitutoria a carico del danneggiato attore, nessun onere incombeva in capo alla Fondiaria â€“ Sai di formulare domanda riconvenzionale.
NÃ© risulta esservi materia per eccezioni riservate alla parte convenuta. L'eventuale estinzione per compensazione di tutto o parte del debito gravante sull'assicuratore Ã¨ prevista per legge, considerata l''imputazione' nella liquidazione definitiva del danno di cui Ã¨ detto nell'art. 148, comma settimo e ottavo, codice delle assicurazioni.
5.1.- Piuttosto, grava sull'assicuratore, cosÃ¬ come su qualsiasi parte convenuta, l'onere di prendere posizione sui

fatti posti dall'attore a fondamento della domanda, del quale Ã¨ espressione l'onere di contestazione di cui all'art. 115, comma primo, cod. proc. civ..
Sebbene l'inciso finale sia stato aggiunto dall'art. 45, comma 14, della legge n. 69/2009 (non applicabile al presente giudizio, in quanto introdotto prima della sua entrata in vigore), il principio di non contestazione era giÃ presente nell'ordinamento, per come desumibile dal principio di diritto, espresso da questa Corte, che qui si ribadisce per il quale nel processo di cognizione, l'onere previsto dall'art. 167, primo comma, cod. proc. civ., di proporre nella comparsa di risposta tutte le difese e di prendere posizione sui fatti posti dall'attore a fondamento della domanda, comporta che, esaurita la fase della trattazione, non Ã¨ piÃ¹ consentito al convenuto, per il principio di preclusione in senso causale, di rendere controverso un fatto non contestato, nÃ© attraverso la revoca espressa della non contestazione, nÃ© deducendo una narrazione dei fatti alternativa e incompatibile con quella posta a base delle difese precedentemente svolte (cosÃ¬, da ultimo, Cass. n. 26859/13).
Giova peraltro precisare che, contrariamente a quanto sembra ritenere il ricorrente, la compagnia di assicurazioni era gravata dell'onere di contestazione rispetto ai fatti posti dall'attore a fondamento della sua domanda, non certo rispetto alle quantificazioni dalla stessa operate nell'offerta stragiudiziale, per ciascuna delle voci di danno da risarcire. Pertanto, non coglie nel segno il secondo motivo, ma nemmeno sono pertinenti i rilievi del quarto, laddove riferiscono il principio di non contestazione alle quantificazioni dei danni che la compagnia aveva fatto in sede stragiudiziale, quasi che riconoscendo di aver corrisposto la somma di Euro 150.000,00 la compagnia abbia tenuto un comportamento processuale incompatibile con la contestazione delle pretese dell'attore per i danni patrimoniali.
Per quanto detto trattando dell'art. 148 codice delle assicurazioni, va affermato che, una volta che la parte danneggiata non abbia accettato l'offerta stragiudiziale della compagnia assicuratrice, questa offerta rende obbligatorio il pagamento della somma, ma non ha valore a fini processuali, salvo che per l'imputazione del pagamento prevista dai commi settimo ed ottavo dello stesso art. 148 (e salvi i profili sanzionatori riguardanti l'offerta non 'congrua' di cui al decimo comma).
Il danneggiato che agisca in giudizio non assolve agli oneri su di lui incombenti qualora si limiti a richiamare l'offerta stragiudiziale, anche per la parte in cui la riconosca come congrua, ma dovrÃ dedurre e provare l'esistenza dei pregiudizi, patrimoniali e non patrimoniali, di cui chiede il risarcimento, nonchÃ©, il nesso causale tra questi ultimi ed il sinistro.
L'onere di contestazione dell'impresa convenuta va riferito ai fatti posti dall'attore a fondamento di tutte quante le sue pretese risarcitorie.
L'attore Ã¨ esonerato dall'onere della prova soltanto qualora le sue allegazioni, in punto di danni e di nesso eziologico, non siano contestate dalla compagnia di assicurazione convenuta, alla stregua del principio di non contestazione, come sopra inteso.
5.2.- Venendo al caso di specie, la sentenza da conto della contestazione da parte di Fondiaria â€“ Sai degli importi richiesti dall'attore, anche a titolo di danni patrimoniali, in quanto eccessivi e non supportati da idonea documentazione (cfr. pag. 4 della sentenza).
Corretto Ã¨ allora il giudizio che ne ha tratto in punto di onere della prova delle corrispondenti voci di danno. In presenza di contestazione, sarebbe stato onere del danneggiato fornire la prova del nesso causale tra le spese mediche e di cura contestate ed il sinistro (cfr. pag. 6 della sentenza), nonchÃ© la prova dell'entitÃ delle spese relative al veicolo e dell'esistenza del danno patrimoniale da lucro cessante per perdita di reddito (cfr. pag. 7 della sentenza). In mancanza, non avrebbe certo la Corte potuto ritenere sufficiente -contrariamente a quanto si assume in ricorso- il contenuto dell'offerta stragiudiziale, pur se condiviso dall'attore.

Il secondo motivo e la prima delle censure esposte nel quarto motivo vanno perciÃ² rigettati.

5.3.- Fondata appare invece la censura di cui al quarto motivo concernente la mancata considerazione da parte del giudice di merito della **non contestazione di Fondiaria â€“ Sai in punto di spese sostenute dal danneggiato per l'assistenza stragiudiziale,** documentate dalla parcella emessa dal legale incaricato.
A fronte della produzione della parcella, della quale peraltro Ã¨ detto anche in sentenza, quest'ultima non appare sufficientemente motivata laddove non riconosce come dovuta, nemmeno in parte, la somma richiesta, senza tenere conto, per un verso, del motivo di gravame proposto contro il rigetto in primo grado (assumendo â€“ in contrasto col dato processuale, quale emerge dalla riproduzione dell'atto di appello, contenuta nel ricorso â€“ che non vi sarebbe stata una specifica censura della sentenza del Tribunale) e, per altro verso, non da conto di alcuna specifica contestazione da parte della compagnia convenuta (e malgrado ciÃ² fa gravare sull'attore l'onere di provare l'affidamento al professionista dell'assistenza stragiudiziale ed il suo compimento). Limitatamente perciÃ² al rigetto della domanda concernente il ristoro delle spese legali stragiudiziali la sentenza impugnata va cassata e la causa va rinviata alla Corte d'Appello di Firenze, in diversa composizione, sia per la decisione su tale domanda che per la regolamentazione delle spese del giudizio di legittimitÃ .

P.Q.M.

La Corte accoglie parzialmente il quarto motivo di ricorso, nei limiti specificati in motivazione, rigettati i restanti; cassa la sentenza impugnata per quanto di ragione e rinvia alla Corte d'Appello di Firenze, in diversa composizione, anche per la decisione sulle spese del giudizio di cassazione.

- Cassazione

Approfondimenti: Sinistri > Risarcimento > Offerta > Natura > Danno patrimoniale > Persone > Cose > Civile > Sentenze > Giurisprudenza > Cassazione >

Commenti - Segnalazioni - Home Assicurativo.it