

Cassazione Civile, Sez. 3, 26 ottobre 2009, n. 22608 - Danno biologico

(Thursday, 05 November 2009 11:33&) - Inviato da Michela Bramucci - Ultimo aggiornamento (Thursday, 05 November 2009 11:53&)

T.E. conveniva in giudizio la s.p.a. Vittoria Assicurazioni - con la quale T. aveva stipulato una polizza, asseritamente comprensiva anche del danno biologico, per la r.c. per i danni verso i terzi e verso i prestatori di lavoro dell'impresa - per sentirla dichiarare tenuta a tenerlo indenne da ogni pregiudizio economico derivante da infortuni dei propri dipendenti e conseguentemente dichiararla tenuta a risarcire ad esso T. anche il danno derivato dall'infortunio sul lavoro di un proprio dipendente. Il Tribunale di Alessandria dichiarava che T.E. aveva il diritto di essere tenuto indenne di quanto lo stesso fosse risultato tenuto a pagare a titolo di risarcimento danni per gli infortuni sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti e segnatamente per il danno biologico sofferto dal G. - Successivamente la Corte d'Appello di Torino, in accoglimento dell'appello proposto da Vittoria Assicurazioni s.p.a. respingeva la domanda proposta da T.E. e compensava le spese di ambedue i gradi - Propone ricorso per Cassazione T.E. - Rigetto. "Questa Corte ha più volte affermato il principio che la copertura assicurativa prevista dall'attuale sistema di assicurazione sociale contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, pur non avendo ad oggetto il danno patrimoniale in senso stretto, non è, peraltro, riferibile nè al danno biologico nè a quello morale, essendo le indennità previste dal citato D.P.R. n. 1124 del 1965 collegate e commisurate esclusivamente ai riflessi che la menomazione psicofisica ha sull'attitudine al lavoro dell'assicurato e non assumendo alcun rilievo gli svantaggi, le privazioni e gli ostacoli che la menomazione stessa comporta con riferimento agli altri ambiti ed alle altre modalità di espressione della personalità del danneggiato nella vita di relazione, tra cui la stessa capacità di lavoro generico (Cass. 29 settembre 2005 n. 19150; Cass. 29 gennaio 2002 n. 1114). Gli stessi principi erano stati in precedenza affermati dalla Corte Costituzionale (sentenze nn. 87, 356 e 485 del 1991) e quindi soltanto con la novella legislativa introdotta con D.Lgs. 23 febbraio 2000, n. 38, la copertura assicurativa obbligatoria fu estesa anche al cosiddetto danno biologico, che sino a quel momento era stato escluso. Appare quindi ineccepibile la valutazione operata dalla Corte d'Appello, nel senso che la polizza assicurativa, in quanto riferita alla stessa copertura prevista dalla legge sugli infortuni sul lavoro e sulle malattie professionali, non comprendeva quanto il datore di lavoro aveva pagato a titolo di danno biologico, poichè all'epoca (e quindi prima della introduzione della nuova disciplina prevista dal D.Lgs. n. 38 del 2000) tale rischio non era previsto dalla normativa richiamata."

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

SEZIONE TERZA CIVILE

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. MORELLI Mario Rosario - Presidente -

Dott. FEDERICO Giovanni - Consigliere -

Dott. URBAN Giancarlo - rel. Consigliere -

Dott. CHIARINI Maria Margherita - Consigliere -

Dott. AMBROSIO Annamaria - Consigliere -

ha pronunciato la seguente:

sentenza sul ricorso proposto da:

T.E., elettivamente domiciliato in Roma, Via Celimontana n. 38, presso lo studio dell'avv. Pananti Benito, che lo rappresenta e difende unitamente all'avv. Gatti Francesco, giusta delega in atti;

- ricorrenti -

contro VITTORIA ASSICURAZIONI s.p.a., in persona del legale rappresentante, elettivamente domiciliato in Roma, Via Federico Confalonieri n. 5.

presso lo studio dell'avv. Marcelli Giorgio, che lo rappresenta e difende unitamente agli avv.ti Luciana Robotti e Felice Penco giusta delega in atti;

- controricorrente ricorrente incidentale -

avverso la sentenza n. 415/05 della Corte d'Appello di Torino in data 29 ottobre 2004, pubblicata l'11 marzo 2005;

Udita la relazione del Consigliere dott. URBAN Giancarlo;

udito l'avv. Calvetti Domenico per delega dell'avv. B. Pananti;

udito l'avv. Giorgio Marcelli;

udito il P.M. in persona del Cons. Dott. GOLIA Aurelio, che ha concluso per l'accoglimento del ricorso principale e per il rigetto del ricorso incidentale.

Fatto Con atto di citazione notificato il 28 settembre 1998 T.E. conveniva in giudizio la s.p.a. Vittoria Assicurazioni - con la quale esso T. aveva stipulato una polizza, asseritamente comprensiva anche del danno biologico, per la r.c. per i danni verso i terzi e verso i prestatori di lavoro dell'impresa - per sentirla dichiarare tenuta a tenerlo indenne da ogni pregiudizio economico derivante da infortuni dei propri dipendenti e conseguentemente dichiararla tenuta a risarcire ad esso T. anche il danno derivato dall'infortunio sul lavoro, avvenuto in data (OMISSIS), del proprio dipendente G.G.P., per tutte le somme che a seguito del ricorso 9 ottobre 1997 avanti alla Pretura del Lavoro, esso T. fosse risultato tenuto a pagare in conseguenza dell'evento predetto.

Costituendosi, la convenuta società, dopo avere denunciato da parte del T., la violazione dell'obbligo di gestione della lite di cui all'art. 20 delle condizioni contrattuali, nonché l'omessa denuncia (ex art. 1915 c.c.) del sinistro di cui agli artt. 7 e 19 della polizza, assumeva che, comunque, all'epoca del sinistro G., la garanzia assicurativa (stipulata per la durata di anni 10, con decorrenza (OMISSIS)) era sospesa stante la mancata comunicazione ad essa Compagnia, da parte dell'assicurato, dei dati variabili necessari ad effettuare la regolazione differita del premio, tanto che essa società, con RR (OMISSIS), aveva comunicato alla impresa T. la sospensione della garanzia; negava infine che con il contratto assicurativo in esame avesse garantito "qualsiasi rischio" essendo invece la garanzia per gli infortuni operante solo per le causali di danno letteralmente previste in polizza, e, dunque con esclusione della voce del "danno biologico".

Con sentenza pubblicata il 3 giugno 2004 il Tribunale di Alessandria, ritenuto che l'eccezione ex art. 1915 c.c. non potesse essere accolta mancando la prova del dolo nell'omessa tempestiva comunicazione da parte del T.; che la eccezione di "sospensione della polizza" - per non avere il T. tempestivamente comunicato i dati necessari alla determinazione della quota variabile del premio - fosse infondata per non avere la s.p.a. Vittoria mai fissato, ai sensi dell'art. 18 della polizza, un ulteriore e specifico termine per effettuare tale comunicazione; che, ugualmente, la terza eccezione formulata dalla Compagnia era infondata poichè ai sensi di polizza il danno biologico subito dai dipendenti dell'imprenditore assicurato era da ritenere incluso nella copertura assicurativa;

tutto ciò considerato e ritenuto, dichiarava che T.E. aveva il diritto di essere tenuto indenne di quanto lo stesso fosse risultato tenuto a pagare a titolo di risarcimento danni per gli infortuni sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti e segnatamente per il danno biologico sofferto dal G.:

condannava quindi la Vittoria s.p.a. a rimborsare alla controparte le spese processuali.

Con sentenza dell'11 marzo 2005 la Corte d'Appello di Torino, in accoglimento dell'appello proposto da Vittoria Assicurazioni s.p.a. respingeva la domanda proposta da T.E. e compensava le spese di ambedue i gradi.

Propone ricorso per Cassazione T.E. con due motivi.

Resiste con controricorso Vittoria Assicurazioni s.p.a. che ha anche proposto ricorso incidentale condizionato con tre motivi.

Le parti hanno depositato memoria ai sensi dell'art. 378 c.p.c..

Diritto

I ricorsi vanno riuniti ai sensi dell'art. 335 c.p.c. in quanto relativi alla stessa sentenza.

Con il primo motivo del ricorso principale si denuncia la violazione e falsa applicazione degli artt. 1362, 1363 e 1366 c.c. nella interpretazione delle clausole contrattuali concernenti la responsabilità civile del datore di lavoro: nella specie, secondo la sentenza impugnata, la polizza sottoscritta dalle parti avrebbe limitato la garanzia al solo danno patrimoniale patito dal lavoratore a seguito di infortunio, con esclusione del danno biologico, in conformità a quanto stabilito da alcune sentenze interpretative della Corte Costituzionale. In realtà, dal tenore letterale della polizza, non emergerebbe alcuna limitazione essendo precisato che la garanzia era prevista per "qualunque danno" subito dal prestatore di lavoro.

Con il secondo motivo si denuncia la omessa e insufficiente motivazione in ordine a un punto decisivo della controversia in relazione alla stessa questione e cioè alla esclusione dalla garanzia assicurative del danno biologico. I due motivi possono essere trattati congiuntamente perchè connessi.

La sentenza impugnata dà espressamente atto che il testo letterale della polizza prevedeva due distinte ed autonome garanzie: la prima per la responsabilità civile verso terzi, per la quale la compagnia assicuratrice risultava tenuta a tenere indenne l'assicurato di quanto questi fosse tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni cagionati a terzi per morte o lesioni; la seconda per la quale V assicuratore si obbligava a tenere indenne l'assicurato, quale civilmente responsabile, "ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, artt. 10 e 11 per gli infortuni... sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti".

Questa Corte ha più volte affermato il principio che la copertura assicurativa prevista dall'attuale sistema di assicurazione sociale contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, pur non avendo ad oggetto il danno patrimoniale in senso stretto, non è, peraltro, riferibile nè al danno biologico nè a quello morale, essendo le indennità previste dal citato D.P.R. n. 1124 del 1965 collegate e commisurate esclusivamente ai riflessi che la menomazione psicofisica ha sull'attitudine al lavoro dell'assicurato e non assumendo alcun rilievo gli svantaggi, le privazioni e gli ostacoli che la menomazione stessa comporta con riferimento agli altri ambiti ed alle altre modalità di espressione della personalità del danneggiato nella vita di relazione, tra cui la stessa capacità di lavoro generico (Cass. 29 settembre 2005 n. 19150; Cass. 29 gennaio 2002 n. 1114). Gli stessi principi erano stati in precedenza affermati dalla Corte Costituzionale (sentenze nn. 87, 356 e 485 del 1991) e quindi soltanto con la novella legislativa introdotta con D.Lgs. 23 febbraio 2000, n. 38, la copertura assicurativa obbligatoria fu estesa anche al cosiddetto danno biologico, che sino a quel momento era stato escluso.

Appare quindi ineccepibile la valutazione operata dalla Corte d'Appello, nel senso che la polizza assicurativa, in quanto riferita alla stessa copertura prevista dalla legge sugli infortuni sul lavoro e sulle malattie professionali, non comprendeva quanto il datore di lavoro aveva pagato a titolo di danno biologico, poichè all'epoca (e quindi prima della introduzione della nuova disciplina prevista dal D.Lgs. n. 38 del 2000) tale rischio non era previsto dalla normativa richiamata.

Restano assorbiti i tre motivi proposti con ricorso incidentale condizionato, mediante i quali la Vittoria Assicurazioni s.p.a. ha denunciato la violazione e la falsa applicazione di legge in relazione all'art. 115 c.p.c. e all'art. 2697 c.c. in quanto era stato provato con documenti che il datore di lavoro aveva omesso di denunciare per iscritto il sinistro, come stabilito dalla polizza;

l'omessa, insufficiente e contraddittoria motivazione in relazione agli artt. 1913, 1362, 1363 e 1365 c.c., per avere il T. omesso di osservare le disposizioni di legge e di contratto per la denuncia del sinistro nel termine di tre giorni, da eseguire mediante forma scritta; omessa, insufficiente e contraddittoria motivazione in relazione ad un punto decisivo della controversia, poichè la Corte d'Appello aveva disatteso la questione della sospensione della polizza non avendo l'assicurato provveduto al pagamento nei termini dei premi spettanti all'assicuratore.

Al rigetto del ricorso principale segue la condanna del ricorrente al pagamento delle spese del presente giudizio di cassazione, liquidate come in dispositivo.

P.Q.M. La Corte Suprema di Cassazione, Sezione Terza Civile, riunisce i ricorsi; rigetta il ricorso principale e dichiara assorbito il ricorso incidentale condizionato; condanna il ricorrente principale al pagamento delle spese del presente giudizio di cassazione, che liquida in complessivi Euro 3.200,00, di cui Euro 3.000,00 per onorari, oltre spese generali ed

accessori come per legge.

Così deciso in Roma, il 29 settembre 2009.

Depositato in Cancelleria il 26 ottobre 2009