

Cassazione – Sezione terza – sentenza 14 febbraio - 11 giugno 2008, n. 15458

Fatto

Con atto di citazione notificato il 29.12.1994 la S.n.c. F.P.E., ammessa al beneficio dell'amministrazione controllata, conveniva davanti al Tribunale di Biella le Compagnie di Assicurazione Assitalia - Le Assicurazioni d'Italia S.p.A., L'Abeille e Italiana Incendio, Vita e R.D. S.p.A. per sentirle condannare al risarcimento dei danni provocati per effetto del ritardo nella quantificazione e liquidazione dell'indennizzo dovuto in forza della polizza 16/17/443482/95, in relazione al sinistro del 27.2.1993, allorché un violento incendio aveva distrutto i macchinari installati nel suo stabilimento. In particolare l'attrice lamentava la mancata corresponsione dell'anticipo dell'indennizzo e di cui all'art. 18 della polizza.

Le tre Compagnie di Assicurazione si costituivano separatamente in giudizio (da un lato l'Assitalia, dall'altro le altre due compagnie) chiedendo il rigetto della domanda attrice per analoghe motivazioni ed eccependo la non operatività nei loro confronti dell'accertamento tecnico preventivo svoltosi senza il loro contraddittorio.

Istruita la causa, con sentenza 9-14.12.2002 il Tribunale di Biella respingeva le domande attoree e condannava la S.n.c. F.P.E. al pagamento delle spese processuali.

Con atto di citazione proponeva appello la S.n.c. F.P.E. chiedendo disporsi due C.T.U. e la condanna delle convenute al pagamento di L. 1.400.000.000.

Si costituivano le appellate Assitalia e Axa Ass.ni S.p.A. chiedendo il rigetto del gravame e Axa S.p.A. proponeva appello incidentale per avere la sentenza di primo grado liquidato le spese processuali a favore della sola Assitalia.

La Corte d'Appello respingeva l'appello principale e, in parziale riforma della sentenza di primo grado, condannava la S.n.c. F.P.E. al pagamento delle spese processuali di primo grado a favore della Axa Ass.ni, nonché al pagamento delle spese processuali di secondo grado a favore delle appellate. Ricorre per Cassazione la S.n.c. F.P.E. con due motivi.

Resistono le intimare con controricorso.

Deposita memoria la ricorrente.

Diritto

Con il primo motivo la ricorrente, denunciando omessa o insufficiente motivazione circa un punto decisivo della controversia (art. 360, n. 5 c.p.c.), nonché violazione o falsa applicazione degli artt. 112 e 277 c.p.c. e degli artt. 1362-1371 c.c. (art. 360, n. 3 c.p.c.), assume che nell'atto d'appello, così come in citazione, si addebitava alle Compagnie di Assicurazione di avere tenuto un comportamento gravemente e volutamente omissivo, precisamente consistito nell'aver proceduto all'esame del macchinario danneggiato dall'incendio con forte ritardo aggravando in tal modo i danni già provocati dalla decisione delle medesime compagnie di non concedere l'anticipo di indennizzo ai sensi dell'art. 18 delle condizioni di polizza, che prevede il diritto dell'assicurato ad ottenere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un acconto pari al 50% dell'importo minimo che avrebbe dovuto essere pagato in base alle risultanze acquisite.

Assume la ricorrente in particolare che l'art. 18 delle condizioni di polizza venne addirittura ignorato nella sentenza impugnata.

Si osserva al riguardo che del tutto generica è la indicazione del primo motivo di impugnazione, non supportata da documentazione atta a stabilire quanto avrebbe dovuto essere liquidato in acconto dalla compagnia di assicurazione.

Si osserva precisamente che mancano gli elementi necessari a costituire le ragioni per cui viene chiesta la cassazione della sentenza di merito. Tale mancanza di elementi comporta la violazione del principio dell'autosufficienza; il ricorso cioè non ha l'autonomia necessaria al fine di consentire l'immediata individuazione della materia da risolvere.

Non vengono neppure indicati i motivi specifici di impugnazione, mentre ci si rifà genericamente a quanto dedotto in citazione e nell'atto d'appello, in violazione quindi del disposto dell'art. 366 c.p.c.. Osserva questo S.C. che la ricorrente non dimostra quanto indicato nell'esposizione del primo motivo e cioè la violazione o falsa applicazione degli artt. 112 e 277 c.p.c, nonché dell'art. 1362-1371 c.c. ciò che comporta la mancanza di ragioni di diritto da esaminare e quindi residuano eventualmente punti di fatto, non censurabili, come tali, in sede di legittimità.

Si rileva inoltre che i motivi d'appello ben individuati nella sentenza non vertevano sull'applicabilità dell'art. 18 delle convenzioni particolari di assicurazione, ma genericamente sulla richiesta risarcitoria del danno emergente e del lucro cessante.

Ora l'effetto devolutivo dell'appello, entro i limiti dei motivi di impugnazione, preclude al giudice del gravame di estendere le sue statuizioni a punti che non siano compresi, neppure implicitamente, nel tema del dibattito esposto nei motivi di impugnazione.

In relazione a tale thema decidendum avrebbe dovuto impugnare la ricorrente, indicando i punti decisivi della controversia di cui alla indicazione delle norme violate. **Mancano viceversa punti di riferimento al riguardo, così come elementi ai fini della determinazione del danno che avrebbe dovuto essere liquidato al 50% ai sensi dell'art. 18 di polizza sopra citato.**

Il motivo va quindi rigettato.

Con il secondo motivo la ricorrente, denunciando violazione o falsa applicazione dell'art. 1914 c.c. in tema di obblighi dell'assicurato di diminuire il danno e correlativamente dell'art. 2697 c.c. in tema di onere della prova (art. 360, n. 3 c.p.c.), nonché omessa, insufficiente, contraddittoria motivazione su un punto decisivo della controversia (art. 360, n. 5 c.p.c.), assume che l'art. 1914 c.c. pone obblighi a carico del danneggiato e contestualmente pone limiti al risarcimento del danno se e in quanto la violazione di detti obblighi venga concretamente provata dall'assicuratore.

Assume ancora la ricorrente che la sentenza impugnata imputa a responsabilità dell'assicurato il non avere esercitato la facoltà di agire giudizialmente in via di tutela preventiva e tuttavia nella sentenza impugnata non si da alcuna spiegazione che dimostri se e come il mancato esercizio della suddetta facoltà processuale possa avere integrato la violazione di un obbligo dell'assicurato quale quello previsto dall'art. 1914 c.c..

Questo motivo è manifestamente infondato.

La Corte di merito ha, correttamente rilevato (v. pag. 12 della sentenza impugnata) che l'art. 16 delle condizioni di polizza imponeva all'assicurato di fare tutto quanto fosse nelle sue possibilità per diminuire od evitare il danno (con spese a carico della società ai sensi dell'art. 1914 cc) ed inoltre, nel quadro di una interpretazione - coerente con il generale equilibrio del rapporto contrattuale e con i principi di correttezza e buona fede (di cui agli artt. 1175, 1176, 1375 e 1366 cc) che debbono necessariamente orientare i rapporti tra le parti in ogni rapporto contrattuale, compreso quello assicurativo - dello stesso art. 16 nella parte in cui fa obbligo all'assicurato di "conservare le tracce ed i residui del sinistro sino alla liquidazione del danno", giustamente ha evidenziato che tale obbligo non era di ostacolo alla possibilità di ricorso allo strumento tipico dell'a.t.p. ex art. 696 c.p.c. nel caso di rifiuto degli assicuratori di consentire gli opportuni interventi urgenti di ripristino, in modo tale da acquisire una descrizione obiettiva ed ufficiale dello stato, condizione e modo d'essere delle cose danneggiate.

Contrariamente a quanto ritenuto dall'odierna ricorrente, e premesso che in materia di contratto di assicurazione vanno considerati di salvataggio (ai sensi dell'art. 1914 cc) gli interventi che, inserendosi nel processo causale, risultano idonei ad impedire la produzione fin tutto o in parte) o il completamento del danno (Cass. Civ., sez. III, 28.1.2005, n. 1749), rileva questo Collegio che con i rilievi sopra specificati la Corte territoriale abbia spiegato in maniera logica ed adeguata le ragioni per le quali ha ravvisato nell'omesso ricorso allo strumento dell'accertamento tecnico ex art. 696 c.p.c. una sostanziale inosservanza dell'obbligo dell'assicurato previsto dal citato art. 1914 cc.

Il motivo è manifestamente infondato anche nella si parte in cui denuncia la violazione dei principi sull'onere della prova.

Infatti, essendo pacifico che nel caso di specie l'onere della prova, quanto alla sussistenza dell'evento coperto dall'assicurazione competeva all'assicurata, odierna ricorrente (v. Cass. n. 6322/1998), e che alla medesima incombeva l'obbligo sia legale (ex art. 1914 cc) che contrattuale (ex art. 16 delle condizioni di polizza) di fare tutto il possibile per evitare o diminuire il danno, è inevitabile che incombesse anche all'assicurata l'onere della dimostrazione di aver adempiuto all'obbligo stesso, da considerare infatti quale parte integrante del fatto costitutivo del diritto da lei fatto valere.

Il ricorso va dunque rigettato.

Si osserva al riguardo che ai fini della liquidazione del danno la ricorrente avrebbe dovuto fornire gli elementi per la determinazione del danno da liquidarsi secondo la disposizione dell'art. 18 sopra citato.

È infatti a carico dell'assicurato l'onere di provare, a seguito di contestazione in tal senso, di avere tenuto un comportamento tale da contenere il danno in caratteri normali, ciò che non è stato fatto nel caso.

Il motivo va dunque rigettato.

La ricorrente va condannata al pagamento delle spese del giudizio di Cassazione nei confronti delle parti costituite (Axa Ass.ni e Assitalia) liquidate nel dispositivo.

P.Q.M.

La Corte rigetta il ricorso e condanna la ricorrente al pagamento delle spese del giudizio di Cassazione nei confronti delle parti costituite (AXA Ass.ni S.p.A. e Assitalia S.p.a.), che liquida in favore di ciascuna in Euro 6.100,00 di cui Euro 6.000,00 per onorari, oltre spese generali ed accessori di legge.