

## **Corte di Cassazione, sez. III Civile, sentenza 6 giugno – 12 settembre 2013, n. 20895**

### **Svolgimento del processo**

O.C., in proprio e quale esercente la patria potestà su 13 figli minori, conveniva in giudizio innanzi al Tribunale di Napoli il Comune di Portici per ottenere il risarcimento dei danni a seguito dell'infortunio mortale di cui era rimasta vittima la moglie.

Deduceva che il giorno 27.6.88, al Cortile Arianella di Portici, la moglie F.D. era caduta in un grosso tombino sprofondato e non visibile per mancanza di illuminazione della strada; che la predetta aveva riportato gravissime lesioni personali che ne avevano determinato il decesso avvenuto il 14.7.88; che responsabile, del fatto e, quindi, tenuto al risarcimento era il Comune di Portici, quale ente proprietario della strada.

Si costituiva il Comune di Portici che contestava la fondatezza dell'avversa pretesa e ne chiedeva il rigetto; chiedeva altresì di essere autorizzato a chiamare in garanzia la sua Compagnia di assicurazione Milano SpA.

Quest'ultima si costituiva con comparsa di intervento volontario contestando la domanda perché infondata in fatto ed in diritto.

Il Tribunale di Napoli accoglieva la domanda e condannava il Comune di Portici al pagamento, in favore di ciascuno degli eredi della D. la somma di £. 30.000.000 (pari ad euro 15.593,71); condannava altresì la Compagnia Milano Assicurazioni a rivalere il Comune di Portici per tutte le somme da questi pagate in esecuzione della pronuncia.

Avverso la suddetta sentenza proponeva appello la Milano Assicurazioni SpA e, per quello che qui ancora interessa, censurava la sentenza in quanto era stata accertata una rivalsa, a favore del Comune di Portici, senza tener conto dei limiti di massimale fissati in £ 150.000.000.

Con sentenza del 18-4-2006 la Corte di appello di Napoli confermava la decisione di primo grado.

Propone ricorso la Milano Assicurazioni con cinque motivi.

Resiste il comune di Portici.

### **Motivi della decisione**

1. Con il primo motivo si denuncia violazione e falsa applicazione dell'art. 112 c.p.c. Viene formulato il seguente quesito di diritto: Dica la Corte se costituisce violazione del principio del tantum devolutum quantum appellatum sancito dall'art. 112 c.p.c., la decisione che interpretando la clausola contrattuale che disciplina il limite del massimale assicurativo ne estenda la portata del rischio assicurato, in assenza di eccezioni ed apposite richieste di interpretazione della clausola della parte cui si oppone l'eccezione, così dando luogo a nullità della sentenza".

2. Il motivo è inammissibile per astrattezza del quesito di diritto.

In proposito le Sezioni Unite hanno insegnato che, "a norma dell'art. 366 "bis" c.p.c., applicabile ratione temporis, è inammissibile il motivo di ricorso per cassazione il cui quesito di diritto si risolva in un'enunciazione di carattere generale e astratto, priva di qualunque indicazione sul tipo della controversia e sulla sua riconducibilità alla fattispecie in esame, tale da non consentire alcuna risposta utile a definire la causa nel senso voluto dal ricorrente, non potendosi desumere il quesito dal contenuto del motivo o integrare il primo con il secondo, pena la sostanziale abrogazione del suddetto articolo (SU 6420/08; 11210/08).

3. Il quesito in considerazione è del tutto inidoneo a soddisfare i requisiti previsti dall'art. 366 bis cod. proc. civ., per la cui osservanza avrebbe dovuto compendiare:

- a) la riassuntiva esposizione degli elementi di fatto sottoposti al giudice di merito;
- b) la sintetica indicazione della regola di diritto applicata dal quel giudice;
- c) la diversa regola di diritto che, ad avviso del ricorrente, si sarebbe dovuta applicare al caso di specie (Cass 19769/08). Il tutto doveva essere esposto in termini tali da costituire una sintesi logico-giuridica della questione, finalizzata a porre il giudice della legittimità in condizione di

comprendere - in base alla sola sua lettura - l'errore di diritto asseritamente compiuto dal giudice e di rispondere al quesito medesimo enunciando una "regula iuris", (Cass 2658/08), così rispondendo al miglior esercizio della funzione nomofilattica della Corte di legittimità (Cass. 26020/08).

4. Con il secondo motivo si denuncia violazione dell'art. 1362 comma 1 c.c. ex art. 360 n. 3 c.p.c. Viene formulato il seguente quesito di diritto: Dica la Corte se costituisce violazione del criterio ermeneutico fornito all'interprete dall'art. 1362, comma 1°, c.c sulla comune intenzione delle parti non avere accertato che il limite per ciascuna persona lesa si doveva riferire all'interpretazione vigente all'epoca della stipula della polizza, secondo la quale per persona lesa si è sempre unicamente intesa la vittima dell'incidente, e non anche l'erede o l'avente causa", non sussistendo alcun obbligo delle parti contraenti di specificazione nella clausola assicurativa che in caso di morte dell'infortunato il limite di massimale si riferiva unicamente alla persona vittima dell'incidente danneggiata con espresse esclusione dalla garanzia di ogni altro soggetto direttamente danneggiato.

5. Con il terzo motivo si denuncia, ex - art. 360, comma 1°, n. 3 c.p.c., violazione e falsa applicazione dell'art. 1363 c.c.

Viene formulato il seguente quesito di diritto: Dica la Corte se costituisce violazione del criterio ermeneutico fornito all'interprete dall'art. 1363, c.c l'interpretazione della clausola relativa al limite di 150 milioni per ciascuna "persona lesa" senza coordinare tale interpretazione con la clausola che prevedeva il massimale catastrofale di 500 milioni, casi di fatto rendendo inefficace l'indicata clausola relativa al limite di 150 milioni per ciascuna "persona lesa".

6. Il secondo e terzo motivo si esaminano congiuntamente per la stretta connessione logico-giuridica e sono infondati.

La Corte di appello ha affermato che dalla polizza in atti si rileva che i massimali afferenti la responsabilità civile dell'ente verso terzi sono fissati in 500 milioni per ogni sinistro con il limite di 150 milioni per ogni persona lesa.

Ne deriva che tali limiti di contratto non sono stati superati atteso che il danno liquidato dal primo giudice è di lire 30 milioni per ciascun danneggiato e quindi, complessivamente una somma inferiore ai 500 milioni di polizza.

I giudici di merito hanno ritenuto che il limite di 150 milioni va riferito a ciascun erede e non a tutti unitariamente considerati. Una siffatta interpretazione è legittimata dal riferimento testuale contenuto nella polizza atteso che questa fissa indistintamente nella predetta somma di 150 milioni il limite per ciascuna "persona lesa" senza ulteriori specificazioni in caso di morte dell'infortunato.

7. L'interpretazione della polizza assicurativa data dalla Corte di Appello è conforme alla giurisprudenza delle Sezioni Unite di questa Corte che hanno affermato che in tema di assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante da circolazione di veicoli e di natanti, relativamente a fatto antecedente al 1° maggio 1993, come quello in oggetto per persona danneggiata, ai sensi dell'art. 21 della legge 24 dicembre 1969 n. 990, deve intendersi non solo la vittima diretta dell'incidente, ma anche i prossimi congiunti o gli aventi causa della stessa, così che i conseguenti danni non devono necessariamente essere soddisfatti tutti nell'ambito del massimale previsto per ogni singola persona, ma il limite del risarcimento è, distintamente per ciascun danno, quello previsto per ciascuna persona danneggiata, fermo nel complesso il massimale per singolo sinistro (c.d. massimale catastrofale). Cass. Sez. U, Sentenza n. 15376 del 01/07/2009.

8. Con il quarto motivo si denuncia, ex art. 360 n. 3 c.p.c., violazione e falsa applicazione dell'art. 1370 c.c.

Viene formulato il seguente quesito di diritto: Dica la Corte se costituisce violazione del criterio ermeneutico fornito dall'art. 1370, c.c ritenere la parte debole in favore della quale, nel dubbio, va interpretata la clausola di un polizza assicurativa in ragione della sola circostanza che tale parte abbia sottoscritto il modulo predisposto, senza operare da parte dell'interprete accertamenti sulla

capacità che il sottoscrittore dello stampato di polizza aveva sull'effettiva conoscenza dei patti tutti del contratto e di avvenuta contrattazione sulle singole clausole del contratto.

9. Con il quinto motivo si denuncia ex- art. 360 comma 1°, n. 3 c.p.c. violazione e falsa applicazione dell'art. 1371 c.c..

Viene formulato il seguente quesito di diritto: Dica la Corte se, una volta rilevato che l'applicazione delle regole di legge sulla interpretazione soggettiva ed oggettiva del contratto mantenevano ancora oscura la clausola sul limite di 150.000.000 per ogni persona lesa, costituisce violazione dell'art. 1371 l'interpretazione di tale clausola secondo la quale il limite di massimale per ogni singola persona non può che essere riferito a ciascun erede e non alla singola persona danneggiata, così dando luogo ad una interpretazione che ha favorito solo una delle parti del contratto senza invece assicurare l'equo contemperare degli opposti interessi sancito dall'art. 1371 c.c.

10. Il quarto e quinto motivo sono inammissibili per astrattezza dei rispettivi quesiti di diritto che si risolvono in un'enunciazione di carattere generale e astratto, priva di qualunque indicazione sul tipo della controversia e sulla sua riconducibilità alla fattispecie in esame, tale da non consentire alcuna risposta utile a definire la causa nel senso voluto dal ricorrente, non potendosi desumere il quesito dal contenuto del motivo o integrare il primo con il secondo, pena la sostanziale abrogazione del suddetto articolo (SU 6420/08; 11210/08).

Le spese del giudizio seguono la soccombenza.

P.Q.M.

La Corte rigetta il ricorso e condanna la ricorrente al pagamento delle spese processuali liquidate in euro 15.200,00 di cui euro 200,00 per spese, oltre accessori come per legge.