Corte di Cassazione, sez. III Civile, sentenza 19 aprile – 9 giugno 2016, n. 11819

Fatti e svolgimento dei processo

C. Assicurazioni S.p.A. agì in giudizio nei confronti di S.J.I. Company of Europe Limited (oggi S.J.N.Insurance Company Of Europe Limited; in seguito: S.J.) esercitando l'azione di regresso di cui all'art. 1910, comma 4, c.c., per una quota dell'indennizzo (pari ad € 1.502.442,00) corrisposto in favore dei soggetti danneggiati da due propri assicurati per la responsabilità civile, una struttura sanitaria (Istituto Clinico Humanitas Mirasole di Rozzano) e un medico da essa dipendente (dott. P.E. L.S.), assumendo che quest'ultimo fosse assicurato a primo rischio anche dalla convenuta.
La domanda fu rigettata dal Tribunale di Milano, che ritenne la S.J. obbligata solo a secondo rischio, per l'eventuale eccedenza rispetto al massimale garantito dalla polizza ospedaliera stipulata con la C. S.p.A..
La Corte di Appello di Milano ha confermato la decisione di primo grado.
Ricorre C. Assicurazioni S.p.A., sulla base di quattro motivi. Resistono con unico controricorso, illustrato da memoria depositata ai sensi dell'art. 378 c.p.c., S.J. nonché B.H.International Insurance Limited, cessionaria del portafoglio assicurativo della prima ed intervenuta volontariamente nel giudizio.

Motivi della decisione

I. Preliminarmente va rilevata l'irregolarità delle difese scritte della società controricorrente S.J. e della costituzione della società B.H.International Insurance Limited, i cui difensori si dichiarano muniti, rispettivamente, di procura rilasciata in calce alla copia notificata del ricorso avversario e di procura generale alle liti.
Ed infatti «nel giudizio di cassazione, la procura speciale non può essere rilasciata a margine o in calce ad atti diversi dal ricorso o dal controricorso, atteso il tassativo disposto dell'art. 83, comma terzo, cod. proc. civ., che implica la necessaria esclusione dell'utilizzabilità di atti diversi da quelli suindicati; pertanto, se la procura non è rilasciata contestualmente a tali atti, è necessario il suo conferimento nella forma prevista dal secondo comma dell'art. 83, cioè con atto pubblico o con scrittura privata autenticata, facenti riferimento agli elementi essenziali del giudizio, quali l'indicazione delle parti e della sentenza impugnata» (Cass., Sez. 3, Sentenza n. 9462 del 18/04/2013, Rv. 626050).
In particolare, con riguardo alla procura conferita da S.J. si deve osservare che «nel giudizio di legittimità, la procura rilasciata dal controricorrente in calce o a margine della copia notificata del ricorso, anziché in calce al controricorso medesimo, non è idonea per la valida proposizione di quest'ultimo, né per la formulazione di memorie, in quanto non dimostra l'avvenuto conferimento del mandato anteriormente o contemporaneamente alla notificazione dell'atto di resistenza, ma è idonea ai soli fini della costituzione in giudizio dei contro ricorrente e della partecipazione del difensore alla discussione orale, non potendo a tali fini configurarsi incertezza circa l'anteriorità del conferimento del mandato stesso (cfr. Cass., Sez. U, Sentenza n. 13431 del 13/06/2014, Rv. 631298); con riguardo a quella conferita da B.H.International Insurance Limited, va ribadito che «a norma dell'art. 365, cod. proc. civ., il ricorso per cassazione deve essere sottoscritto da avvocato munito di

www.assiweb.net

procura speciale, con conseguente inidoneità della procura generale alle liti a conferire mandato per ricorrere in Cassazione» (Cass., Sez. L, Sentenza n. 7710 del 16/05/2003, Rv. 563224; il principio, enunciato per il ricorso, va ritenuto applicabile anche al controricorso).
Di conseguenza, risultano inammissibili sia il controricorso che la memoria delle società intimate, mentre risulta legittima la partecipazione del difensore alla discussione orale, per la sola S.J..

2. Con il primo motivo del ricorso principale_ si denunzia, ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 3 e n. 5, c.p.c. «violazione e/o falsa applicazione degli artt. 113 e 115 c.p.c. per mancata o errata valutazione ed interpretazione dei documenti contrattuali prodotti - violazione dell'obbligo di delibazione iuxta alligata ac probata - omesso esame circa un fatto decisivo per il giudizio che è stato oggetto di discussione fra le parti, in relazione all'esatto tenore della clausola contrattuale asseritamente disciplinante l'operatività a cd. secondo rischio della garanzia assicurativa prestata da S.J.I. Company of Europa Ltd».
Con il secondo motivo dei ricorso principale si denunzia, ai sensi dell'art. 360, comma 1. n. 3 e 4 c.p.c. «violazione e/o falsa applicazione dei principi e delle norme sull'interpretazione dei contratti di cui agli artt. 1342, 1362, 1363, 1366, 1367 e 1370 cod. civ. in relazione alle altre clausole contrattuali rilevanti ai fini del decidere - errata valutazione ed interpretazione dei contratto e dei documenti prodotti».
Con il terzo motivo dei ricorso principale si denunzia, ai sensi dell'ari. 360, comma 1. n. 3 c.p.c. «error in procedendo - violazione e/o falsa applicazione alla fattispecie del 10 comma dell'art. 1910 c.c. relativamente alla dichiarazione del medico assicurato a Sompo la pan».
Con il quarto motivo del ricorso si denunzia, ai sensi dell'art. 360, comma 1. n. 3 e 5 c.p.c. « violazione e/o falsa applicazione delle norme di cui agli artt. 115, 116 c. p. c. e art. 2697 c. c. nonché del principio di non contestazione ed omesso esame di un fatto decisivo per il giudizio oggetto di discussione tra le parti in relazione al riconoscimento da parte di S.J. di assicurazione a primo rischio della propria polizza».
I quattro motivi dei ricorso sono connessi, e possono quindi essere esaminati congiuntamente, avendo tutti ad oggetto la corretta interpretazione del contratto di assicurazione per cui è causa, e precisamente la individuazione dei tipo di garanzia prestata dalla compagnia in favore dell'assicurato, ritenuta nella sentenza impugnata «a secondo rischio» (e cioè valida solo per l'eccedenza rispetto ai massimali di altra assicurazione contemporaneamente operante per il medesimo rischio).
Essi sono fondati, per quanto di ragione, sotto il profilo di cui all'art. 360, comma 1, n. 3, c.p.c., per violazione delle disposizioni in tema di interpretazione dei contratto, violazione che assume carattere assorbente rispetto alle altre censure prospettate. La clausola contrattuale che viene in rilievo ai fini della decisione della controversia è la clausola «A9» delle Condizioni di Generali diAssicurazione predisposte da S.J. in relazione alla polizza stipulata individualmente con il medico dott. L.S.. Tale clausola ha tenore oggettivamente incerto.
Essa prevede infatti l'ipotesi di garanzia cd. a secondo rischio in correlazione ad una espressa dichiarazione, resa su distinto modulo (scheda di adesione) da parte dell'assicurato, in ordine all'esistenza di una polizza assicurativa ospedaliera per il medesimo rischio, laddove pacificamente dagli atti emerge che tale dichiarazione non

venne resa dall'assicurato e, d'altra parte, nessuna polizza ospedaliera risultava operativa al momento della stipula del contratto di assicurazione individuale del medico.
Secondo la sentenza impugnata, il significato della clausola in questione consisterebbe, sostanzialmente, nella previsione di una garanzia originariamente operante a primo rischio, ma sottoposta a condizione parzialmente risolutiva - con deroga, quindi, della suddetta operatività a primo rischio, anche in assenza di dichiarazione dell'assicurato - per la mera successiva oggettiva venuta ad esistenza di una polizza ospedaliera a copertura del medesimo rischio.
Secondo la ricorrente, al contrario, la clausola andrebbe interpretata come previsione di garanzia a primo rischio, in mancanza della dichiarazione dell'assicurato in ordine all'esistenza di altra polizza ospedaliera, e soprattutto in mancanza di tale polizza al momento della stipula.
Orbene, nella indicata situazione di oggettiva letterale incertezza, ai fini della ricostruzione dell'effettivo senso della suddetta clausola, la corte di appello avrebbe dovuto certamente fare applicazione delle norme sull'interpretazione dei contratti (artt. 1362 e ss. c.c.).
Queste avrebbero imposto:

a) di attribuire, nel dubbio, alla clausola in questione, in quanto inserita tra le condizioni generali di contratto, il significato più favorevole all'assicurato, e quindi quello che avrebbe comportato una maggiore estensione della garanzia (cioè quello ricollegabile all'operatività a primo rischio), ai sensi dell'art. 1370 c.c.;
b) dì attribuire prevalenza alle clausole aggiunte, rispetto al contenuto delle condizioni generali di assicurazione, redatte su modulo predisposto dall'assicuratrice, ai sensi dell'art. 1342 c.c.; sotto questo profilo, avrebbe dovuto essere presa in considerazione l'emissione, da parte della compagnia, di un certificato di assicurazione contenente la espressa indicazione della garanzia come operante a primo rischio;
c) di ricostruire il senso della clausola in contestazione tenendo conto anche delle altre clausole contrattuali, e dunque attribuendole il significato emergente dal complesso del contratto, ai sensi dell'art. 1363 c.c.; sotto questo profilo avrebbero dovuto essere prese in considerazione quanto meno la clausola «2.2» sull'obbligo di comunicazione da parte dell'assicurato della eventuale successiva stipulazione di altre polizze per il medesimo rischio, anche ai fini dell'art. 1910 c.c., nonché la clausola «A13», che prevedeva uno sconto sull'entità del premio, per il caso di garanzia prestata a secondo rischio, clausole il cui significato avrebbe dovuto essere valutato anche ai sensi dell'art. 1367 c.c. (e quindi in modo tale per cui fosse possibile attribuire ad esse degli effetti concreti anziché nessun effetto);
d) di ricercare, ai fini della individuazione del senso della clausola in contestazione, la comune intenzione dei contraenti, valutando a tal fine il loro comportamento complessivo, anche posteriore alla conclusione del contratto, ai sensi dell'art. 1362 c.c.; sotto tale profilo, avrebbero dovuto essere prese in considerazione: la circostanza che - secondo quanto emerge dagli atti - non era stata resa dall'assicurato, sull'apposita scheda di adesione, la dichiarazione relativa all'esistenza di una polizza ospedaliera operante a primo rischio; la circostanza che l'assicurato stesso aveva pagato sempre il premio pieno previsto per la garanzia operante a primo rischio; la circostanza che la stessa compagnia aveva emesso certificato di assicurazione che indicava l'operatività della garanzia a primo rischio; l'esistenza di un'altra assicurazione operante a secondo rischio nell'ambito della medesima convenzione professionale.

www.assiweb.net

L'applicazione delle disposizioni di ermeneutica negoziale sopra richiamate (la cui violazione era stata dedotta a fondamento dell'appello proposto dalla C. S.p.A.) risulta del tutto omessa dalla corte di appello.
Questa si è in sostanza limitata ad aderire alla pronunzia di primo grado senza operare alcun richiamo, in motivazione, alle norme sull'interpretazione negoziale di cui pure era stata invocata l'applicazione, e che nella specie avrebbero certamente dovuto essere utilizzate ai fini dell'individuazione dei corretto contenuto della garanzia contrattualmente prestata da S.J. in favore dei medico individualmente assicurato.
La sentenza impugnata va dunque cassata con rinvio perché si proceda all'esame della clausola in contestazione sulla base della applicazione delle norme suddette.

3. II ricorso è accolto nei sensi di cui in motivazione.
La sentenza impugnata va dunque cassata in relazione, con rinvio alla Corte di Appello di Milano, in diversa composizione, anche per le spese del giudizio di legittimità.

P.Q.M.
La Corte:
- accoglie il ricorso per quanto di ragione e cassa in relazione, con rinvio alla Corte di Appello di Milano in diversa composizione, anche per le spese del giudizio di legittimità.

www.assiweb.net