

Polizza infortuni e onere della prova

Infortunio verificatosi presso un Crossodromo.

Nelle condizioni di polizza vengono espressamente esclusi gli infortuni derivanti dalla pratica di sport con utilizzo di veicoli a motore. Si costituiva in giudizio l'assicurazione, eccependo che l'infortunio non era indennizzabile.

Il Tribunale respinge la domanda dell'assicurato all'indennizzo.

La Corte territoriale, nel giudizio di appello, lo rigettava, confermando integralmente la sentenza del giudice di primo grado.

Nella motivazione si legge:

Non è infatti dato sapere in che luogo della pista sarebbe avvenuta la caduta, se ad esempio percorrendo un sentiero laterale o la pista stessa, né il motivo per cui l'appellante si sarebbe determinato a tal percorso, né il tipo di percorso, se accidentato o piano, né se qualcuno ha assistito alla caduta a piedi: tutti fatti che avrebbero potuto essere dedotti senza difficoltà.

In parole povere: a chi tocca provare che cosa.

Ecco intervenire la Cassazione identificando quali sono, in un contratto assicurativo:

(a) i rischi inclusi;

(b) i rischi esclusi;

(c) i rischi non compresi.

- *"I rischi inclusi sono quelli per i quali il contratto accorda all'assicurato il pagamento dell'indennizzo.*
- *"I rischi esclusi sono quelli del tutto estranei al contratto (ad es., il rischio di infortuni rispetto ad una polizza che copra la responsabilità civile).*
- *"I rischi non compresi sono invece quelli che astrattamente rientrerebbero nella generale previsione contrattuale, ma l'indennizzabilità dei quali è esclusa con un patto espresso di delimitazione del rischio (ad esempio, in un contratto di assicurazione contro i danni da incendio, si esclude l'indennizzabilità degli incendi provocati dal fulmine).*

Ed a chi tocca, e come, l'onere della prova

- *"La distinzione appena riassunta, risalente e condivisa da autorevole dottrina, riverbera effetti sul piano del riparto dell'onere della prova.*
- *"La circostanza che l'evento dannoso rientri tra i "rischi inclusi" è fatto costitutivo della pretesa, e va provata dall'assicurato.*
- *"La circostanza che l'evento verificatosi rientri fra i rischi "non compresi" costituisce invece un fatto impeditivo della pretesa attorea, e va provato dall'assicuratore.*

Tale circostanza, infatti, non rappresenta un fatto costitutivo della domanda, ma un fatto costitutivo dell'eccezione di non indennizzabilità, e come tale deve essere dimostrato da chi quell'eccezione intenda sollevare".

*Tanto affermando, la corte di merito ha sostanzialmente sollevato la compagnia assicuratrice dall'onere della prova del rischio escluso (cioè dall'onere di provare che l'evento si era verificato all'interno del crossodromo e quindi durante lo svolgimento di attività sportiva con utilizzo di veicoli a motore), **riversandolo indebitamente sull'assicurato** (sul quale gravava invece soltanto l'onere di dimostrare la riconducibilità dell'evento occorso a una causa fortuita, violenta ed*

esterna).

Cassazione civile sez. III - 14/03/2024, n. 6954

FATTI DI CAUSA

1. Ra.Da. conveniva in giudizio davanti al Tribunale di Fermo la compagnia C. di assicurazione, chiedendo ottenere l'indennizzo, pari ad Euro 279.675,00, dei danni riportati come conseguenza di un infortunio subito in data 19/07/2014, presso il Crossodromo di M in virtù della polizza infortuni n. 700.31.2560 e 2561.

Si costituiva in giudizio l'assicurazione, eccependo che l'infortunio non era indennizzabile, ai sensi dell'art. 20 della polizza, in quanto avvenuto durante la pratica di sport con utilizzo di veicoli a motore.

Il Tribunale di Fermo con sentenza n. 405/2018 respingeva la domanda.

2. Avverso la sentenza del giudice di primo grado proponeva appello il Ra.Da., che articolava cinque motivi.

Con il primo motivo denunciava erronea e contraddittoria motivazione della sentenza in ordine alla valutazione dei presupposti della domanda da lui proposta e alla ripartizione dell'onere probatorio in tema di assicurazione contro gli infortuni nonché erronea e contraddittoria motivazione in ordine all'applicazione dell'art. 115 c.p.c.

Con il secondo motivo denunciava erronea e contraddittoria motivazione in ordine alla qualificazione delle contestazioni svolte dalla compagnia assicurativa convenuta e al valore probatorio della documentazione prodotta da quest'ultima.

Con il terzo motivo denunciava erronea e contraddittoria motivazione con riferimento ai mezzi di prova da lui richiesti nonché omessa pronuncia in ordine all'istanza di modifica dell'ordinanza del 07/12/2017.

Con il quarto motivo denunciava omessa pronuncia in ordine alla mancata partecipazione della compagnia assicurativa alla mediazione obbligatoria ex D.Lgs. n. 28/2010.

Con il quinto motivo si doleva dell'eccessività della somma di Euro 5.737,00, liquidata dal primo giudice a titolo di spese.

Si costituiva nel giudizio di appello la compagnia, la quale preliminarmente eccepeva la inammissibilità del gravame ex art. 348 bis c.p.c. e nel merito contestava l'impugnazione avversaria, della quale chiedeva il rigetto, con conferma della sentenza impugnata.

La Corte territoriale con sentenza n. 2129/2018, rigettava l'appello, confermando integralmente la sentenza del giudice di primo grado e condannando parte appellante alla rifusione delle spese relative al grado.

3. Avverso la sentenza della corte territoriale ha proposto ricorso il Ra.Da..

Ha resistito con controricorso la Società C. Assicurazioni.

Per l'odierna adunanza il Procuratore Generale non ha rassegnato conclusioni scritte mentre i

Difensori di entrambe le parti hanno depositato memorie a sostegno delle rispettive conclusioni. Il Collegio si è riservato di depositare la motivazione della decisione entro sessanta giorni.

RAGIONI DELLA DECISIONE

1. Ra.Da. articola in ricorso cinque motivi.

1.1. Con il primo motivo parte ricorrente, in relazione all'art. 360, comma 1, n. 3), c.p.c., censura la sentenza impugnata per violazione e falsa applicazione dell'art. 2697 c.c. nella parte in cui la corte territoriale ha affermato (p. 3) che: "occorre pertanto verificare dove e come l'appellante, a fronte dell'eccezione sollevata dall'appellato in comparsa di risposta, ha contestato i fatti a fondamento della medesima (stava facendo motocross) ... (...) "il Ra.Da. in prima udienza e nella prima memoria ex art. 183 c.p.c. si è limitato a lamentare che le asserzioni della Compagnia erano sfordite di prova, senza prospettare quella puntuale allegazione della dinamica dell'infortunio che sarebbe valsa a contrastare le deduzioni avverse.

Non è infatti dato sapere in che luogo della pista sarebbe avvenuta la caduta, se ad esempio percorrendo un sentiero laterale o la pista stessa, né il motivo per cui l'appellante si sarebbe determinato a tal percorso, né il tipo di percorso, se accidentato o piano, né se qualcuno ha assistito alla caduta a piedi: tutti fatti che avrebbero potuto essere dedotti senza difficoltà (fatti questi mai dedotti, neppure in citazione, essendosi il Ra.Da. limitato a dedurre di aver subito "un infortunio").

Pertanto, si deve ritenere corretta la decisione del primo giudice che ha ravvisato in tale reticenza, il mancato assolvimento dell'onere di specifica contestazione".

1.2. Con il secondo motivo parte ricorrente, in relazione all'art. 360, comma 1, n. 3) denuncia la violazione degli artt. 1362-1363 e 1370 c.c. e art. 33, comma 1 e comma 2, lettera t), del Decreto Legislativo 6/09/2005 n. 206 (Codice del Consumo) nella parte in cui la corte territoriale ha affermato (pag. 3) che: "il Ra.Da. in prima udienza e nella prima memoria ex art. 183 c.p.c. si è limitato a lamentare che le asserzioni della Compagnia erano sfordite di prova, senza prospettare quella puntuale allegazione della dinamica dell'infortunio che sarebbe valsa a contrastare le deduzioni avverse.

Non è infatti dato sapere in che luogo della pista sarebbe avvenuta la caduta, se ad esempio percorrendo un sentiero laterale o la pista stessa, né il motivo per cui l'appellante si sarebbe determinato a tal percorso, né il tipo di percorso, se accidentato o piano, né se qualcuno ha assistito alla caduta a piedi: tutti fatti che avrebbero potuto essere dedotti senza difficoltà (fatti questi mai dedotti, neppure in citazione, essendosi il Ra.Da. limitato a dedurre di aver subito "un infortunio").

Pertanto, si deve ritenere corretta la decisione del primo giudice che ha ravvisato in tale reticenza, il mancato assolvimento dell'onere di specifica contestazione".

1.3. Con il terzo motivo parte ricorrente, in relazione all'art. 360, comma 1, n. 5) c.p.c., censura la sentenza impugnata nella parte in cui la corte territoriale ha omesso di considerare il fatto decisivo riguardante la descrizione puntuale della dinamica del sinistro da lui resa già al momento dell'introduzione del giudizio di primo grado, mediante produzione della denuncia di

sinistro; e per l'effetto ha affermato che: "il Ra.Da. in prima udienza e nella propria memoria ex art. 183 c.p.c. si è limitato a lamentare che le asserzioni della Compagnia erano sfornite di prova, senza prospettare quella puntuale allegazione della dinamica dell'infortunio che sarebbe valsa a contrastare le deduzioni avverse.

Non è infatti dato sapere in che luogo della pista sarebbe avvenuta la caduta, se ad esempio percorrendo un sentiero laterale o la pista stessa, né il motivo per cui l'appellante si sarebbe determinato a tal percorso, né il tipo di percorso, se accidentato o piano, né se qualcuno ha assistito alla caduta a piedi: tutti fatti che avrebbero potuto essere dedotti senza difficoltà (fatti questi mai dedotti, neppure in citazione, essendosi il Ra.Da. limitato a dedurre di aver subito "un infortunio")"

1.4. Con il quarto motivo, articolato in relazione all'art. 360, comma 1, n. 3) c.p.c., parte ricorrente censura la sentenza impugnata nella parte in cui la corte territoriale (p. 4) ha rilevato la mancata partecipazione della Compagnia assicurativa alla procedura di mediazione ed ha dichiarato inammissibile il quarto motivo del suo appello per "carezza di interesse" in violazione dell'art. 100 c.p.c. e dell'art. 5, comma 1-bis, e art. 8, comma 4-bis, del D.Lgs. n. 28/2010.

1.5. Con il quinto motivo, articolato in relazione all'art. 360, n. 3) c.p.c., parte ricorrente censura la sentenza impugnata nella parte in cui la corte territoriale (p. 5) ha liquidato le spese di lite per il secondo grado di giudizio, per violazione dell'art. 91c.p.c. e del D.M. n. 55/2014 nonché del relativo Regolamento n. 104/2021.

2 Il primo motivo di ricorso è fondato.

La questione di diritto sottesa al motivo - cioè, la distribuzione dell'onere probatorio nei giudizi aventi ad oggetti il pagamento di indennizzi assicurativi - è stata di recente affrontata da questa Corte (Cass. n. 24273/2023), che, dando continuità ad un consolidato precedente orientamento (Sez. 3, Sentenza n. 25510 del 21.9.2021; Sez. 3, Ordinanza n. 9205 del 2.4.2021; Sez. 3 -, Ordinanza n. 1558 del 23/01/2018), ha ribadito i seguenti principi di diritto:

"È noto tuttavia come il rischio previsto nel contratto di assicurazione sia di norma un rischio delimitato attraverso patti di vario genere che circoscrivono, a seconda delle volontà delle parti e del premio pagato, l'indennizzabilità ai soli danni derivanti da determinate cause (delimitazione causale del rischio), ovvero ai soli danni consistiti in determinati eventi (delimitazione oggettiva del rischio), od ancora ai soli danni sinistri che abbiano colpito determinate persone (delimitazione soggettiva del rischio).

"Per effetto dell'inserimento nel contratto di assicurazione di queste clausole di delimitazione del rischio, gli effetti avversi cui l'assicurato è teoricamente esposto possono essere classificati in tre categorie:

(a) i rischi inclusi;

(b) i rischi esclusi;

(c) i rischi non compresi.

"I rischi inclusi sono quelli per i quali il contratto accorda all'assicurato il pagamento

dell'indennizzo.

"I rischi esclusi sono quelli del tutto estranei al contratto (ad es., il rischio di infortuni rispetto ad una polizza che copra la responsabilità civile).

"I rischi non compresi sono invece quelli che astrattamente rientrerebbero nella generale previsione contrattuale, ma l'indennizzabilità dei quali è esclusa con un patto espresso di delimitazione del rischio (ad esempio, in un contratto di assicurazione contro i danni da incendio, si esclude l'indennizzabilità degli incendi provocati dal fulmine).

"La distinzione appena riassunta, risalente e condivisa da autorevole dottrina, riverbera effetti sul piano del riparto dell'onere della prova.

"La circostanza che l'evento dannoso rientri tra i "rischi inclusi" è fatto costitutivo della pretesa, e va provata dall'assicurato.

"La circostanza che l'evento verificatosi rientri fra i rischi "non compresi" costituisce invece un fatto impeditivo della pretesa attorea, e va provato dall'assicuratore.

Tale circostanza, infatti, non rappresenta un fatto costitutivo della domanda, ma un fatto costitutivo dell'eccezione di non indennizzabilità, e come tale deve essere dimostrato da chi quell'eccezione intenda sollevare".

In definitiva, occorre qui ribadire che è onere dell'assicurato dimostrare che il rischio avveratosi rientra nei "rischi inclusi" (cioè, nella categoria generale dei rischi oggetto di copertura assicurativa), mentre, qualora (come nel caso di specie) il contratto contenga clausole di delimitazione del rischio indennizzabile (ad esempio: soggettive, oggettive, causali, spaziali, temporali), grava sulla compagnia assicuratrice provare il fatto impeditivo della pretesa attorea e, cioè, la sussistenza dei presupposti fattuali per l'applicazione di dette clausole.

Di tali principi di diritto non ha fatto corretta applicazione nel caso di specie la corte territoriale, là dove - dopo aver affermato che: "nel contratto di assicurazione, l'avverarsi del rischio come descritto nella polizza è, infatti, il fatto costitutivo del diritto dell'assicurato all'indennizzo; ne consegue che coprendo l'assicurazione soltanto le lesioni prodotte da eventi dovuti a "causa fortuita, violenta ed esterna", incombe sull'assicurato l'onere di provare non solo la lesione ma anche la sua riconducibilità alle predette cause" - ha aggiunto che: "nel caso di specie, pertanto, avendo la compagnia assicurativa convenuta in giudizio contestato la genericità delle asserzioni dell'attore in merito alla dinamica dell'infortunio ed allegato comunque l'inoperatività della polizza per essersi l'evento verificatosi in occasione della pratica di attività sportiva che prevede l'uso di veicoli a motore sarebbe stato onere dell'attore dimostrare, viceversa, l'operatività della polizza".

Tanto affermando, la corte di merito ha sostanzialmente sollevato la compagnia assicuratrice dall'onere della prova del rischio escluso (cioè dall'onere di provare che l'evento si era verificato all'interno del crossodromo e quindi durante lo svolgimento di attività sportiva con utilizzo di veicoli a motore), riversandolo indebitamente sull'assicurato (sul quale gravava invece soltanto l'onere di dimostrare la riconducibilità dell'evento occorso a una causa fortuita, violenta ed esterna).

Vero che la corte di merito fa un richiamo all'art. 115 c.p.c. e ad una presunta mancata contestazione da parte dell'assicurato delle circostanze addotte dalla Compagnia assicurativa.

Tuttavia, in disparte quanto osservato dall'assicurato in sede di memoria ex art. 183 comma

sesto depositata in primo grado, la corte, se avesse fatto buon governo dei principi sopra richiamati, avrebbe evidenziato la carenza probatoria da parte della Compagnia assicurativa e dunque avrebbe sollevato il Ra.Da. da qualsiasi onere di contestazione.

"In altre parole - come rilevato da Cass. n. 6183/2018 (che richiama Cass. n. 18046/14) - la contestazione da parte del convenuto dei fatti già affermati o già negati nell'atto introduttivo del giudizio non ribalta sull'attore l'onere di "contestare l'altrui contestazione", dal momento che egli ha già esposto la propria posizione a riguardo.

Diversamente, il processo si trasformerebbe in una sorta di gioco di specchi contrapposti che rinviano all'infinito le immagini riflesse, per cui ciascuna parte avrebbe sempre l'onere di contestare l'altrui contestazione e così via, in una sorta di agone dialettico in cui prevale l'ultimo che contesta (magari con mera formula di stile) l'avverso dedotto".

In definitiva, la corte territoriale ha errato là dove ha attribuito al Ra.Da. l'onere di provare ancora più puntualmente la dinamica del sinistro, ritenendolo gravato da tale dimostrazione in virtù della contestazione mossa dalla compagnia assicuratrice nel corpo della comparsa di costituzione e risposta depositata in primo grado.

Senonché, la società assicuratrice, nell'articolare tale contestazione, ha allegato un ulteriore fatto impeditivo del diritto vantato dall'assicurato (vale a dire, la riconduzione dell'infortunio, pacificamente ammesso come accaduto in quel contesto, ad una causa esclusa), che, in ragione della sua natura, avrebbe dovuto essere provato da chi lo aveva eccepito (in tal senso non solo Cass. n. 1558/2018 ma anche tra le altre Cass. n. 7749/2020 e n. 6548/2013).

In altri termini, l'eccezione sollevata dall'assicuratrice non è una eccezione impropria e non costituisce una mera contestazione, ma, contenendo l'allegazione di un ulteriore fatto impeditivo, andava dimostrata in giudizio, ai sensi dell'art. 2697, comma 2, c.c., contrariamente a quanto assunto dal Giudice di secondo grado.

Ciò anche sulla scia del principio consolidato nella giurisprudenza di legittimità in tema di responsabilità contrattuale, in base al quale colui che agisce per l'adempimento (ovvero per la risoluzione o per il risarcimento del danno) deve dare la prova della fonte negoziale o legale del suo diritto, limitandosi alla mera allegazione della circostanza dell'inadempimento della controparte, mentre è al debitore convenuto che incombe di dare la prova del fatto estintivo, costituito dall'avvenuto adempimento, ovvero del fatto impeditivo o modificativo (cfr. Sez Un. n. 13533/2001).

Ed è appena il caso di precisare che non sussiste un onere di contestazione specifica dell'allegazione di fatti impeditivi, comunque quella restando implicita nell'insistenza dell'attore nel prospettare i fatti costitutivi.

Tutti gli altri motivi restano assorbiti.

3. Per le ragioni che precedono, dell'impugnata sentenza, assorbiti tutti gli altri motivi, s'impone la cassazione in relazione al motivo primo, con rinvio alla Corte d'appello di Ancona, che, in diversa composizione personale, procederà a nuovo esame, dando applicazione ai suindicati disattesi principi.

Il giudice del rinvio provvederà anche in ordine alle spese del giudizio di cassazione.

Stante l'accoglimento del ricorso, non sussistono i presupposti processuali per il versamento, ad

opera di parte ricorrente, ai sensi dell'art. 13, comma 1-quater, d.P.R. 30 maggio 2002 n. 115, nel testo introdotto dall'art. 1, comma 17, della legge 24 dicembre 2012, n. 228, di un ulteriore importo a titolo di contributo unificato, in misura pari a quello eventualmente dovuto per il ricorso, a norma del comma 1-bis dello stesso art. 13.

Infine, per la natura della *causa petendi*, va di ufficio disposta l'omissione, in caso di diffusione della presente ordinanza, delle generalità e degli altri dati identificativi della persona che ha patito lesioni, ai sensi dell'art. 52 D.Lgs. 196 del 2003.

P.Q.M.

La Corte: accoglie il primo motivo di ricorso, e, assorbiti gli altri, cassa la sentenza impugnata in relazione alla censura accolta e rinvia la causa, anche per le spese del presente giudizio di legittimità, alla Corte di appello di Ancona, in diversa composizione, perché proceda a nuovo esame dando applicazione ai suindicati disattesi principi.

Dispone che, ai sensi dell'art. 52 D.Lgs. 196 del 2003, in caso di diffusione della presente ordinanza, siano omessi generalità ed altri dati identificativi della persona che ha patito lesioni.

Così deciso in Roma, il 6 marzo 2024, nella camera di consiglio della Terza Sezione Civile.

Depositato in Cancelleria il 14 marzo 2024.