

Civile Ord. Sez. 3 Num. 3288 Anno 2022
Presidente: FRASCA RAFFAELE GAETANO ANTONIO
Relatore: AMBROSI IRENE
Data pubblicazione: 03/02/2022

ORDINANZA

sul ricorso iscritto al n. 11607/2019 R.G. proposto da

Albero Giordano e Laura Maria, rappresentati e difesi dall' Avv. Giovanni, con domicilio eletto presso la Cancelleria della Corte suprema di cassazione;

- ricorrenti -

contro

GROUPAMA Assicurazioni s.p.a (già Nuova Tirrena s.p.a.)

- Intimata -

E

Bianca FARINELLI

AMISSIMA Assicurazioni s.p.a. (già Carige Assicurazioni s.p.a.)

AXA Assicurazioni s.p.a.

0

2021
2632

avverso la sentenza della Corte di appello di Bologna 17 luglio 2018, depositata il 24 gennaio 2019, n. 286, notificata il 4 febbraio 2019.

Udita la relazione svolta nella camera di consiglio del 2 novembre 2021 dal Consigliere Irene Ambrosi.

FATTI DI CAUSA

La Corte di Appello di Bologna ha rigettato l'appello proposto da Albero Giordano e Laura Maria, nella qualità di eredi di Saverio, avverso la sentenza del Tribunale di Reggio Emilia che aveva accertato, tra l'altro e per quanto ancora rileva, la responsabilità professionale del loro padre, avv. Saverio, per omesso obbligo informativo, con condanna degli eredi al pagamento della somma di euro 11.056,22, in favore della cliente, attrice Bianca Farinelli e respinto la domanda di manleva formulata dai predetti nei confronti della Nuova Tirrena s.p.a. (oggi Groupama Assicurazioni s.p.a.), deducendo la violazione delle norme in tema di interpretazione del contratto e lamentandosi della conseguente declaratoria di esclusione della responsabilità professionale del *de cuius* dall'oggetto della garanzia.

Avverso la sentenza di appello, i soccombenti propongono ricorso per cassazione articolato in tre motivi. Sebbene intimata, Groupama Assicurazioni s.p.a. (già Nuova Tirrena s.p.a.) non ha svolto difese. Sebbene intimati, neppure hanno svolto difese Bianca Farinelli, Amissima Assicurazioni s.p.a. (già Carige Assicurazioni s.p.a.), Axa Assicurazioni s.p.a. e Vittorio Lauro. La trattazione del ricorso è stata fissata in adunanza camerale ai sensi dell'art. 380-bis comma 1 c.p.c. Il Pubblico Ministero non ha depositato conclusioni. Parte ricorrente ha depositato memoria.

RAGIONI DELLA DECISIONE



1. Con il primo motivo i ricorrenti lamentano "Violazione e/o falsa applicazione degli artt. 1362 e 1363 c.c. per aver ritenuto la responsabilità professionale esclusa dall'oggetto della garanzia sulla base di una lettura non sistematica ed anche letteralmente errata delle clausole contrattuali"; dopo aver richiamato i principi di interpretazione letterale e logico sistematica del negozio indirizzati ad enucleare la comune intenzione delle parti, i ricorrenti denunciano la lettura atomistica delle singole clausole del contratto di assicurazione stipulato dal *de cuius*. Secondo i ricorrenti, la Corte di appello si sarebbe basata sulla sola condizione generale di contratto (art. 13), isolatamente considerata, per concludere che il *loro dante causa*, avv. _____, aveva stipulato un'assicurazione per la responsabilità civile extracontrattuale e per i danni da infortuni dei propri dipendenti. Aggiungono, a tal proposito, che la sola lettura del frontespizio della polizza sarebbe stata sufficiente per avvedersi che il predetto non aveva stipulato alcuna assicurazione di responsabilità civile contro gli infortuni per i prestatori di lavoro, tenuto conto che le relative caselle riservate risultavano sbarrate. Sostengono, inoltre, che il rischio concreto assicurato fosse quello inerente all'esercizio della professione di avvocato; ammettono che il contenuto dell'art. 13 delle condizioni generali di contratto si riferisce alla responsabilità civile verso i terzi e non a quella professionale dell'avvocato, tuttavia insistono nel ritenere che lo stesso articolo non può essere letto isolatamente, ma nel complessivo contenuto del contratto, a cominciare dal frontespizio nel quale compaiono -tramite aggiunte dattiloscritte- le pattuizioni in concreto concluse fra le parti, tenuto conto altresì che nel contratto *de quo* non sono neppure indicati i rischi per i quali non è stipulata l'assicurazione. In particolare, nel frontespizio della polizza il punto che indica il rischio assicurato si compone di una parte prestampata, costituita dalla dichiarazione di volontà della società assicuratrice e di una parte dattiloscritta che specifica l'attività costituente il rischio assicurato da cui si evincerebbe che la dichiarazione di prestare l'assicurazione per la



responsabilità all'avv. deriverebbe dalla "qualità di esercente la libera professione di avvocato"; ciò sarebbe avvalorato, infine, dalla lettura della parte prestampata libera dalla sovrascrittura dattilografata secondo cui "in base alle condizioni tutte" "di legge nella sua qualità di esercente la professione di avvocato". Errata e in violazione dell'art. 1343 c.c. sarebbe quindi l'argomentazione della Corte di appello secondo cui la dicitura "esercente la professione di avvocato" - per non essere stampigliata accanto alle generalità dell'assicurato, bensì dattiloscritta a completamento della frase: "l'impresa presta l'assicurazione per la responsabilità derivante all'assicurato nella sua qualità di esercente la libera professione di avvocato"- non varrebbe ad "estendere la garanzia a rischi diversi da quelli specificatamente indicati in polizza".

2. Con il secondo motivo denunciano "Violazione o falsa applicazione dell'art. 1888 c.c. per aver escluso il valore probatorio della pagina allegata al contratto di assicurazione". In proposito, la Corte di merito avrebbe erroneamente affermato che "alcun pregio probatorio assume l'allegazione della pagina recante il numero 209" ai fini del riscontro della coincidenza del premio pagato dal *de cuius* e quello previsto dal tariffario dell'epoca per l'assicurazione della responsabilità professionale, né ai fini della "prova scritta del contratto di assicurazione". Contestano i ricorrenti di aver allegato la pagina quale parte del contratto *de quo*, ma soltanto quale utile documento ad interpretare il contratto di assicurazione e per ciò, sarebbe irrilevante la mancanza della data e della firma.

3. Con il terzo motivo, i ricorrenti lamentano "Violazione o falsa applicazione degli artt. 1342, 1 comma, 1366 e 1370 c.c. per aver ritenuto la responsabilità professionale esclusa dall'oggetto della garanzia assicurativa ignorando i criteri ermeneutici ivi stabiliti"; nello specifico ed in sintesi, sarebbero violati i criteri di prevalenza delle aggiunte dattiloscritte su quelle *standard* prestampate nonché quelli di interpretazione secondo buona fede e contro il predisponente; difatti,



tenuto conto che il contratto è stato predisposto dall'assicuratore, si sarebbe dovuto applicare l'art. 1342, comma 1, c.c., secondo cui le aggiunte prevalgono su quelle del modulo e formulario precompilato, qualora siano incompatibili con questa e anche se queste ultime siano cancellate; si sarebbe dovuto applicare, infine, il dettato dell'art. 1370 c.c. secondo cui le aggiunte apposte da uno dei contraenti, nel dubbio, si interpretano a favore dell'altro. Detti criteri avrebbero condotto, se rispettati, a ritenere sussistente la garanzia assicurativa e a riconoscere il diritto dei ricorrenti di essere tenuti indenni e rimborsati dal pagamento di quanto versato in esecuzione delle decisioni di merito.

4. I motivi primo e terzo, da esaminare congiuntamente in ragione della loro connessione, sono fondati nei termini che seguono.

I ricorrenti sostengono che la Corte di appello, come già il giudice di primo grado, avrebbe erroneamente applicato i criteri ermeneutici legali, escludendo che la polizza assicurativa invocata a fondamento della domanda di manleva, avesse ad oggetto la responsabilità professionale inerente all'esercizio della professione di avvocato e ritenendo inesistente la garanzia assicurativa invocata.

I ricorrenti denunciano: - la lettura atomistica delle singole clausole del contratto di assicurazione in quanto la Corte di appello si sarebbe basata sulla sola condizione generale di cui all'art. 13 del contratto, - l'erroneità dell'aver ritenuto stipulata tra le parti, oltre l'assicurazione della responsabilità civile verso i terzi (RCT), quella verso i prestatori di lavoro (RCO), evincendosi dal frontespizio della polizza che le relative caselle erano sbarrate; - l'erroneità dell'aver ritenuto stipulata tra le parti un'assicurazione per la responsabilità civile verso i terzi (RCT), senza valorizzare la formula compresa nel frontespizio della polizza, nel quale era indicato il rischio concreto assicurato con le seguenti parole prestampate: "l'impresa presta l'assicurazione per la responsabilità derivante all'assicurato ai sensi di legge nella sua qualità di" e le successive dattiloscritte "di esercente la libera professione di avvocato



e/o di procuratore legale, avente lo studio in Reggio Emilia (...)" - l'erronea valutazione della rilevanza nell'interpretazione della polizza del foglio indicato con il numero 209; - l'erroneità per non aver risolto il contrasto tra formula dattiloscritta e prestampata in favore di quella dattiloscritta che individua il rischio assicurato nell'esercizio della libera professione di avvocato.

Secondo il consolidato orientamento di questa Corte, l'interpretazione del contratto, supponendo la ricerca e l'individuazione della comune volontà dei contraenti, è un tipico accertamento di fatto riservato al giudice di merito, non sindacabile in sede di legittimità se non in presenza di vizi di motivazione o di un errore c.d. di sussunzione (tra tante, Cass. n.13399 del 2005). Risulta evidente a tale stregua che nel denunciare i vizi della sentenza gravata, le deduzioni dei ricorrenti, abbiano correttamente evidenziato l'errore di diritto in cui è incorsa la Corte territoriale nell'utilizzare i criteri ermeneutici evocati.

Posto quindi che l'accertamento della volontà delle parti in relazione al contenuto di un negozio giuridico si traduce in una indagine di fatto affidata al giudice di merito, il ricorrente per cassazione, al fine di far valere la violazione dei canoni legali di interpretazione contrattuale di cui agli artt. 1362 e ss. c.c., non solo deve fare esplicito riferimento alle regole legali di interpretazione, mediante specifica indicazione delle norme asseritamente violate ed ai principi in esse contenuti, ma è tenuto, altresì, a precisare in quale modo e con quali considerazioni il giudice del merito si sia discostato dai canoni legali assunti come violati o se lo stesso li abbia applicati sulla base di argomentazioni illogiche od insufficienti non potendo, invece, la censura risolversi nella mera contrapposizione dell'interpretazione del ricorrente e quella accolta nella sentenza impugnata (da ultimo, tra tante, Cass. 09/04/2021 n. 9461 Rv. 661265 - 01).

Ciò correttamente è stato prospettato nella specie, tenuto conto che i ricorrenti hanno osservato in modo convincente che l'esegesi scelta

dai giudici di merito non è corretta, sotto il profilo della sussunzione, in relazione sia ai criteri ermeneutici soggettivi indicati nel primo motivo sia in relazione a quelli oggettivi di cui agli artt. 1366 e 1370 indicati nel terzo motivo e hanno anche debitamente riproposto quanto denunciato con l'atto di appello con cui avevano impugnato il capo della sentenza di prime cure con cui era stata respinta la domanda di manleva svolta nei confronti della compagnia di assicurazioni.

In particolare il criterio di lettura della polizza (doc. n. 14) secondo il senso fatto proprio dalle parole ai sensi dell'art. 1362 c.c., là nella prima pagina, dove enuncia a stampa che «in base alle condizioni tutte che seguono l'impresa presta l'assicurazione per la responsabilità derivante all'assicurato ai sensi della legge nella sua qualità di: Esercente la libera professione di avvocato e/o procuratore legale, avente lo studio in Reggio Emilia ...», 6», utilizza espressioni che - per il fatto stesso di evocare l'esercizio della professione legale di avvocato e/o di procuratore - sono idonee a correlare la garanzia allo svolgimento *tout court* dell'attività professionale e, dunque, sia a fatti inerenti a tale svolgimento sul piano contrattuale sia a fatti inerenti ad esso al di fuori di detto piano e, dunque, sul piano extracontrattuale. Il criterio esegetico dell'art. 1362 c.c., dunque, non suggerisce alcuna altra esegesi.

Lo stesso criterio, ove applicato alla lettura della clausola, o meglio della condizione generale del contratto -così come individuata dall'art. 13 delle "norme che regolano la responsabilità civile dell'assicurato" della polizza *de qua* -, rende evidente, inoltre, che la previsione ivi indicata relativa ai «danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione» risulta del tutto inidonea a definire il rischio assicurato, posto che le indicazioni date con tali espressioni per il loro stesso tenore non risultano definire il rischio assicurato in alcun modo; in particolare, il riferimento al «fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i

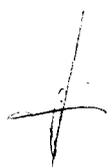
quali è stipulata l'assicurazione», rinviano a qualcosa che la stessa polizza considera in questa sede *aliunde*, svaluta completamente l'art. 13 come previsione idonea a definire il rischio assicurato, con la conseguenza che chi legge la clausola non sa quali siano i rischi per cui la polizza è stipulata e comunque percepisce la possibilità che essi siano determinati appunto *aliunde*.

L'inesistente funzione definitoria dell'oggetto della garanzia, così come emerge dalla lettura della clausola prima evidenziata di cui all'art. 13, è confermata anche dall'applicazione del criterio di cui all'art. 1363 c.c. che esige sul piano dell'esegesi l'interpretazione delle clausole le une per mezzo delle altre, e pure in ragione dell'argomento evidenziato dai ricorrenti circa l'assenza di previsione della garanzia per gli infortuni sul lavoro. L'assenza di questa previsione – di cui non si è avveduta la corte di merito - evidenzia, altresì, l'assoluta mancanza di divisibilità dell'argomento con cui la stessa corte ha spiegato l'indicazione della qualificazione professionale del garantito motivando che "tale indicazione è da ritenersi finalizzata alla qualificazione dell'attività professionale svolta dall'assicurato al fine della determinazione dell'entità del rischio, tenuto conto della garanzia prestata per i danni da infortunio dei dipendenti."

Pure i criteri oggettivi di interpretazione richiamati dai ricorrenti con riguardo alla buona fede contrattuale nonché all'interpretazione contro l'autore della clausola ai sensi degli artt. 1366 e 1370 c.c., confermano la lettura della polizza nel senso indicato.

Ne consegue l'accoglimento del primo e terzo motivo, l'assorbimento del secondo motivo e che la sentenza impugnata va dunque cassata in relazione, con rinvio della causa ad altra Sezione della Corte di Appello di Bologna, in diversa composizione che si uniformerà ai principi sopra ricordati, provvedendo anche sulle spese del giudizio di cassazione.

P.Q.M.



La Corte accoglie il primo e terzo motivo, assorbito il secondo, cassa la sentenza impugnata in relazione e rinvia alla Corte di appello di Bologna, in diversa composizione, che provvederà anche sulle spese del giudizio di legittimità.

Così deciso nella Camera di consiglio della Terza Sezione Civile il 2 novembre 2021



IL PRESIDENTE
Raffaele Gaetano Antonio Frasca



Il Funzionario Giudiziario
Francesco CATANIA

COMPTON