

Cassazione Civile, sezione Lavoro, sentenza 13681 del 22-06-2011

Fatto

Con ricorso al Tribunale, giudice del lavoro, di Bergamo, depositato in data 20.12.2001, B. K. B. M., premesso di aver svolto attività lavorativa alle dipendenze di F. M. , titolare della ditta individuale "Ristorante Pizzeria G. di F. M. ", esponeva di aver subito in data 8.7.1999 un grave infortunio sul lavoro mentre era intento a pulire la macchina affettatrice, a seguito del quale aveva riportato l'amputazione delle falangi distali del 2° e 3° dito nonché l'asportazione traumatica del letto ungueale del 4° dito della mano destra, e di essere stato successivamente licenziato per superamento del periodo di comporto. Chiedeva la condanna della datrice di lavoro al risarcimento del danno biologico e morale conseguente all'infortunio occorsogli e la declaratoria della illegittimità del licenziamento con condanna della convenuta alla riassunzione o al risarcimento del danno.

Istauratosi il contraddittorio la F. contestava quanto dedotto dal ricorrente e chiedeva comunque la chiamata in causa dell'Inail e della Compagnia di assicurazioni B. Assicurazioni s.p.a. dalla quale intendeva essere manlevata nell'ipotesi di condanna per l'infortunio suddetto.

Autorizzata la chiamata in giudizio si costituiva l'Inail resistendo alla domanda ed esercitando al contempo azione di regresso nei confronti della F..

E si costituiva altresì la B. Assicurazioni s.p.a. opponendosi alla domanda di manleva sul rilievo della inoperatività della copertura assicurativa, espressamente limitata ai danni di cui agli artt. 10 ed 11 del D.P.R. n. 1124 del 1965, e non comprendente il danno biologico e morale.

Con sentenza n. 217/05 del 23.3.2005 il Tribunale adito accertava la responsabilità esclusiva della datrice di lavoro nella causazione del sinistro, condannando la stessa al risarcimento del danno; dichiarava la illegittimità del disposto licenziamento con condanna della F. al risarcimento del danno nella misura di 2,5 mensilità della retribuzione globale di fatto; accoglieva la domanda di rivalsa proposta dall'inail; assolveva la Compagnia di assicurazioni dalla domanda di manleva in relazione a quanto dovuto dalla datrice di lavoro al dipendente per danno morale e biologico.

Avverso tale sentenza proponeva appello la F. lamentandone la erroneità in relazione alla affermazione di responsabilità della stessa nella causazione dell'infortunio, all'ammontare del risarcimento concesso, alla statuizione relativa alla rivalsa dell'Inail, alla mancata condanna della Compagnia di assicurazione alla manleva nonché alla illegittimità del licenziamento; e proponeva altresì appello incidentale il lavoratore lamentando l'erroneità dell'impugnata sentenza sotto altri profili.

La Corte di Appello di Brescia, con sentenza in data 28.9 / 29.12.2006, in parziale accoglimento dell'appello proposto dalla F., condannava la Compagnia di assicurazione a tenere indenne la predetta appellante da quanto dovuto al lavoratore in conseguenza dell'infortunio dallo stesso subito; confermava nel resto l'impugnata sentenza.

Avverso questa sentenza propone ricorso per cassazione la B. Assicurazioni s.p.a. (già B., Assicurazioni s.p.a.) con un motivo di impugnazione.

Gli intimati non hanno svolto alcuna attività difensiva. La ricorrente ha depositato memoria ex art. 378 c.p.c.

Diritto

Col proposto ricorso la società assicuratrice lamenta violazione e falsa applicazione degli artt. 10 ed 11 del D.P.R. n. 1124 del 1965, anche in relazione all'art. 1362 c.c.

In particolare rileva che erroneamente la Corte territoriale, nell'interpretare la clausola di cui all'art. 90113 delle condizioni generali della polizza di assicurazione, intervenuta tra la B. Assicurazioni s.p.a. (ora B. Assicurazioni s.p.a.) ed il ristorante Pizzeria G. di F. M. , secondo cui "la Compagnia si e obbliga a tenere indenne l'assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi degli artt. 10 ed 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti", aveva ritenuto che la comune volontà delle parti, in presenza di un quadro normativo di riferimento in tema di responsabilità civile del datore di lavoro per danno biologico e danno morale in forte evoluzione, fosse nel senso di coprire, con la polizza assicurativa stipulata, anche la responsabilità civile del datore di lavoro per tali ipotesi di danno.

E pertanto la motivazione della Corte territoriale si appalesava censurabile laddove pretendeva di individuare il contenuto della volontà delle parti non secondo una valutazione oggettiva dei dati del contratto, ma secondo una interpretazione della clausola che andava oltre la comune volontà delle parti, e che attribuiva esclusivo rilievo all'evoluzione giurisprudenziale delle norme di legge cui il contratto stesso rinviava.

Il ricorso è fondato.

Osserva innanzi tutto il Collegio che la ricorrente ha ottemperato al disposto dell'art. 366 bis c.p.c., applicabile nella fattispecie *ratione temporis*, avendo, sia pure sotto forma interrogativa, esposto il quesito di diritto posto all'attenzione di questa Corte.

Orbene, il motivo proposto si fonda, essenzialmente, sulla interpretazione dell'ad. 90/b del contratto in parola.

Posto ciò, è necessario innanzi tutto ricordare che, secondo un principio costituente diritto vivente nella giurisprudenza di questa Corte (v., fra le molte pronunce, Cass. sez. I, 24.6.2008 n. 17088; Cass. sez. lav. 13.6.2008 n. 16036; Cass. sez. lav. 12.6.2008 n. 15795; Cass. sez. I, 22.2.2007, n. 4178), l'interpretazione del contratto e degli atti di autonomia privata, mirando a determinare una realtà storica e obiettiva, è tipico accertamento in fatto istituzionalmente riservato al giudice del merito ed è censurabile soltanto per violazione dei criteri legali di ermeneutica contrattuale e per vizi di motivazione, qualora quella adottata sia contraria a logica e incongrua, tale, cioè, da non consentire il controllo del procedimento logico seguito per giungere alla decisione. Il sindacato di questa Corte non può, dunque, investire il risultato interpretativo in sé, che appartiene all'ambito dei giudizi di fatto riservati al giudice di merito.

Argomentando da questi rilievi la giurisprudenza di questa Corte ha rilevato che, per sottrarsi al sindacato di legittimità, quella data dal giudice al contratto non deve essere l'unica interpretazione possibile, o la migliore in astratto, ma una delle possibili e plausibili interpretazioni, per cui, quando di una clausola contrattuale sono possibili due o più interpretazioni (plausibili), non è consentito, alla parte che aveva proposto l'interpretazione poi disattesa dal giudice, dolersi, in sede di legittimità, del fatto che sia stata privilegiata l'altra.

Specularmente, per come parimenti rilevato dalla giurisprudenza di questa Corte, il vizio di motivazione, in punto di interpretazione del contratto, deve emergere dall'esame del ragionamento e degli argomenti svolti dal giudice del merito, e non dalla possibilità di un diverso significato attribuibile al negozio, né deve riguardare l'apprezzamento del significato delle clausole del contratto, ma solo la coerenza formale, ossia l'equilibrio dei vari elementi che costituiscono la struttura argomentativa (cfr., ex plurimis, Cass. sez. I, 2.5.2006 n. n. 10131; Cass. sez. III, 21.4.2005 n. 8360; Cass. sez. III, 25.2.2005 n. 4063; Cass. sez. III, 6.8.2004 n. 15197; Cass. sez. III, 19.7.2004 n. 13344; Cass. sez. III, 17.7.2003 n. 11193).

Alla luce di tali principi il motivo all'esame si appalesa fondato, ove si osservi che la regola che riserva al giudice di merito l'interpretazione dell'accordo trova il limite della coerenza logica del ragionamento e degli argomenti svolti dal decidente, coerenza che si sostanzia nel rispetto dei canoni di ermeneutica contrattuale.

Rileva invero il Collegio che, in tema d'interpretazione del contratto, la volontà delle parti — da intendersi quale volontà esteriormente riconoscibile — dev'essere desunta dal senso letterale delle parole utilizzate e dalla loro comune intenzione (art. 1362, comma 1, c.c.), quale emerge dal comportamento anche successivo alla conclusione del contratto (comma 2) e dalla lettura complessiva del contratto le cui "clausole si interpretano le une per mezzo delle altre, attribuendo a ciascuna il senso che risulta dal complesso dell'atto" (art. 1363 c.c.).

Con la ulteriore precisazione che, se pur è vero che a norma dell'art. 1362 c.c. l'interpretazione della norma contrattuale richiede la determinazione della comune intenzione delle parti, come trasfusa nel contratto stesso e quale risulta dal loro comportamento complessivo, l'elemento basilare per l'accertamento di tale comune intenzione è fornito dal senso letterale delle parole usate; e pertanto, in presenza di dichiarazione bilaterale o plurilaterale, siffatta comune intenzione delle parti non può prescindere dalla formulazione letterale della dichiarazione medesima, e quindi dal senso letterale delle parole che tale dichiarazione compongono.

Tutte le altre norme di ermeneutica contrattuale sono applicabili solo se si determinano situazioni peculiari (ad esempio laddove vengano usate espressioni generali o indicazioni esemplificative) o quando, applicati i criteri dettati dagli articoli precedenti, le previsioni contrattuali conservano ambiguità non risolte (per espressa previsione degli artt. 1367 - 1370, le regole contenute in tali norme operano solo se, applicati i criteri degli artt. 1362 - 1366, le clausole rimangono ambigue, dubbiose, oscure). In via ulteriormente sussidiaria e del tutto residuale si può ricorrere alle regole finali fissate dall'art. 1371.

Orbene, nel caso in esame la Corte territoriale ha ritenuto che la formulazione della clausola di cui all'art. 90/b delle condizioni generali della polizza di assicurazione, secondo cui "la Compagnia si obbliga a tenere indenne l'assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi degli artt. 10 ed 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti", non potesse prescindere dalla valutazione dei contenuti nuovi di cui andava arricchendosi la valutazione del danno alla persona, con la inclusione nella responsabilità civile del datore di lavoro anche del danno morale e del danno biologico. Ed ha ritenuto di conseguenza che la portata normativa di cui agli artt. 10 ed 11 del D.P.R. 1124 del 1965 si era ampliata fino a comprendere, alla stregua della evoluzione giurisprudenziale in tema di risarcimento del danno morale e del danno biologico, tale ipotesi di danno; ed invero, "facendo applicazione di tali principi nella fattispecie e tenendo presente che la polizza assicurativa è stata stipulata quando la problematica della risarcibilità o meno del danno biologico era già da tempo sul tappeto ed era

stata già chiarita dalla Corte Costituzionale (sent. N. 485/91), se ne può fondatamente ricavare che le parti, nel richiamare, all'art. 90 della polizza, la disciplina dell'art. 10 anzidetto, senza limitazione alcuna, abbiano inteso riferirsi anche alla responsabilità del datore di lavoro per il danno biologico sofferto dai dipendenti, come, del resto, è confermato più oltre, ove, nell'indicare espressamente i danni non compresi nella garanzia assicurativa, nulla si dice in ordine al danno biologico ed al danno morale".

Rileva il Collegio che l'iter argomentativo della Corte territoriale non appare coerente alle regole codicistiche sopra indicate, previste in tema di ermeneutica contrattuale.

Non si vede invero, come a fronte della assolutamente chiara previsione degli artt. 10 ed 11 del D.P.R. 1124/65, richiamati nel contratto in questione, la garanzia assicurativa prevista da tali norme potrebbe operare non già all'interno del sistema dei due articoli ora citati, bensì - in definitiva - nell'ambito più ampio della responsabilità civile per fatto colposo, ai sensi dell'art. 2043 (e quindi dell'art. 2059) cod. civ.

Ed invero la Corte territoriale non indica significativi dati extratestuali utili per la individuazione, nel contratto in questione, della comune volontà delle parti, essendosi limitata ad evidenziare elementi di significato neutro rispetto a tale finalità, quale il fatto che all'epoca del contratto di assicurazione fosse già da tempo sul tappeto la problematica della risarcibilità o meno del danno biologico e fosse stata tale problematica già affrontata e chiarita dalla Corte Costituzionale con la sentenza n. 485/91, pervenendo ad una lettura della clausola in questione ritenuta da questa Corte, in fattispecie analoghe, non coerente con il tenore letterale della normativa di cui al decreto presidenziale predetto, che — per come detto — costituisce il primo e fondamentale dato significativo della comune volontà delle parti (Cass. sez. lav., 2.7.2010 n. 15793).

Né può omettersi di rilevare che parimenti non condivisibile si appalesa l'assunto della Corte di merito circa l'insussistenza dell'aggravamento del rischio, ove si osservi che la necessaria correlazione del premio con il rischio non può tollerare un'alea ulteriore, rappresentata dalla evoluzione giurisprudenziale e dottrinarie che in qualche modo possa incidere sulla natura e sull'entità dell'oggetto dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e, di riflesso, sul contenuto della garanzia pattuita a carico della società che ha stipulato la polizza (Cass. sez. lav., 10.3.2004 n. 4920).

E che l'impugnata sentenza si presti alle censure contenute nel proposto ricorso, proprio sul piano nel quale è consentito il vaglio di legittimità da parte della Corte di Cassazione, emerge altresì dal rilievo, più volte evidenziato da questa Corte (Cass. sez. lav., 21.12.2010 n. 25860; Cass. sez. lav., 2.7.2010 n. 15793; Cass. sez. lav., 5.5.2010 n. 10834; Cass. sez. lav., 18.3.2004 n. 5507; Cass. sez. lav., 10.3.2004 n. 4920; Cass. sez. lav., 29.7.2003 n. 11679; Cass. sez. lav., 29.9.1998 n. 9730), che le indennità previste dal D.P.R. 1124/65 sono esclusivamente connesse e commisurate alle conseguenze infortunistiche sull'attitudine al lavoro dell'assicurato, mentre nessun rilievo assumono gli svantaggi, le privazioni e gli ostacoli che la menomazione psico - fisica altrimenti comporta per il soggetto, sicché il danno biologico, in sé considerato, resta completamente fuori dal sistema risarcitorio previsto dagli artt. 10 ed 11 citati; e la fondatezza delle censure svolte avverso l'impugnata sentenza emerge ulteriormente dal rilievo che, in difetto di una espressa manifestazione di volontà delle parti, intesa ad estendere il rischio coperto dalla polizza anche al danno biologico, il richiamo esplicito agli artt. 10 ed 11 del D.P.R. 1124/65 comporta la necessità per l'interprete di limitare il rischio assicurato esclusivamente alle prestazioni rientranti nell'ambito di operatività di detta norma (in tal modo dettando il principio inverso a quello ritenuto alla Corte di merito nell'impugnata sentenza, laddove veniva ravvisata l'esistenza di una conferma della

estensione della polizza anche alla responsabilità del datore di lavoro per il danno biologico nella mancata esplicita esclusione, pur a fronte del richiamo alla disciplina dell'art. 10 del D.P.R. 1124/65, di tale ipotesi di responsabilità dalla garanzia assicurativa).

Parimenti non può omettersi di evidenziare che questa Corte ha, a più riprese, rilevato che il richiamo, nella clausola contrattuale, degli artt. 10 ed 11 citati, non può essere considerato alla stregua di un "rinvio formale", che tenga conto delle diverse interpretazioni di tali norme succedutesi nel tempo, atteso che nel caso di polizza assicurativa, la copertura garantita non può essere variata nel corso del rapporto, a seconda delle mutevoli interpretazioni giurisprudenziali o dottrinali (Cass. sez. lav, 5.10.2007 n. 20890; Cass. sez. lav., 10.3.2004 n. 4920; Cass. sez. lav., 29.9.1998 n. 9730).

Ritiene pertanto il Collegio, alla stregua delle considerazioni svolte, che il percorso motivazionale adottato dalla Corte territoriale relativo alla interpretazione della polizza assicurativa in questione si appalesa non conforme alle regole di ermeneutica contrattuale sopra indicate; e si appalesa altresì non conforme al costante orientamento giurisprudenziale di questa Corte secondo cui, in base alla disciplina dettata dal D.P.R. 1124 del 1965, per il periodo sottratto, catione temporis, al disposto del D.Lgs. 23.2.2000 n. 38, art. 13 (che ha ricondotto il danno biologico nella copertura assicurativa obbligatoria), l'ambito della copertura assicurativa in caso di infortunio sul lavoro riguarda unicamente il danno patrimoniale collegato alla riduzione della capacità lavorativa, e non anche il danno alla salute o biologico ed il danno morale, entrambi di natura non patrimoniale: sicché il danno biologico ed il danno morale, in sé considerati, restano completamente fuori dal sistema risarcitorio previsto dalle disposizioni del D.P.R. n. 1124 del 1965 precedentemente citate, salva diversa espressa manifestazione di volontà delle parti intesa ad estendere il rischio coperto dalla polizza anche ai danni testé detti (Cass. sez. lav., 21.12.2010 n. 25860).

Conclusivamente il ricorso deve essere accolto.

Si impone di conseguenza la cassazione dell'impugnata sentenza con rinvio della causa per un nuovo esame, alla stregua delle osservazioni in precedenza svolte, ad altro giudice di appello, designato nella Corte d'Appello di Milano, che provvederà anche sulle spese del presente giudizio di legittimità, ai sensi dell'art. 385, co. 3, c.p.c.

P.Q.M.

La Corte accoglie il ricorso; cassa la sentenza impugnata e rinvia, anche per le spese, alla Corte d'appello di Milano.

Così deciso in Roma, il 28 aprile 2011.

Depositata il 22 giugno 2011