

Infortuni - doppio indennizzo/risarcimento per lo stesso danno

Premessa

Può capitare che, a seguito di un danno provocato da un terzo come, ad esempio:

- a) Un incidente automobilistico
- b) Un infortunio sul lavoro
- c) Un fatto che può comunque essere ricondotto ad una non osservanza di una norma di legge o del codice civile,

la parte lesa ritenga di avere diritto ad un risarcimento del danno fisico, secondo quanto accaduto per uno dei punti a), b) o c), **oltre ad un indennizzo**, in quanto a suo tempo, aveva anche stipulato una polizza assicurativa privata contro gli infortuni.

La distinzione tra indennizzo e risarcimento

La Corte di Cassazione è intervenuta più volte nel ribadire la differenza tra risarcimento ed indennizzo.

In via generale, si qualifica indennizzo il compenso per uno spostamento di ricchezza la cui causa è un fatto lecito, mentre se la causa dello spostamento è antiggiuridica si avrà il risarcimento del danno (Cass. civ. n.13448/2009).

Per meglio interpretare ciò che ci interessa:

Risarcimento: tutte le volte che vi è un comportamento antiggiuridico da parte di qualcuno che provoca un danno a terzi, costui è obbligato a risarcire il danno come la legge, ed i Giudici, prevedono.

Indennizzo: ogni qualvolta, in funzione di un contratto, una parte si è obbligata a corrispondere all'altra parte una somma di denaro per quello che è successo, quest'ultima riceve un indennizzo.

1. Nel contratto assicurativo contro i danni, l'"indennizzo" rappresenta il beneficio dell'assicurato in funzione del danno sofferto in conseguenza del sinistro, ex artt. 1904 e ss. cod. civ. in funzione del contratto sottoscritto.
2. Altro esempio lo possiamo avere in caso di infortunio sul lavoro: l'INAIL "indennizza" (e non risarcisce) l'infortunato, tanto è vero che può essere presente anche un "danno differenziale" riferito al danno biologico o patrimoniale ed anche ad un danno morale, che resta a carico del datore di lavoro o del terzo responsabile.

Definito ciò, per ritornare ai casi descritti in premessa, occorre distinguere:

- La garanzia in caso di morte
- La garanzia in caso di invalidità permanente
- Altre tipologie di danni.

La garanzia in caso di morte

In questo caso, l'interpretazione è sempre stata quella di "aggiungere" anche all'eventuale

risarcimento, la somma dovuta a titolo di indennizzo previsto nel contratto assicurativo.

*Nel caso di assicurazione sulla vita, **l'indennità si cumula con il risarcimento**, perché si è di fronte a una forma di risparmio posta in essere dall'assicurato sopportando l'onere dei premi, e l'indennità, vera e propria contropartita di quei premi, svolge una funzione diversa da quella risarcitoria ed è corrisposta per un interesse che non è quello di beneficiare il danneggiante. (Corte di cassazione, sezione III civile, sentenza 8 aprile 2021 n. 9380)*

*In caso di infortunio mortale occorso ad un lavoratore, **la rendita costituita dall'INAIL in favore dei congiunti**, ai sensi dell'art. 85 del d.P.R. n. 1124 del 1965, ha lo scopo di indennizzare un pregiudizio di natura patrimoniale, sicché il valore capitale di essa non può essere defalcato dal risarcimento del danno non patrimoniale spettante ai medesimi soggetti. (Corte di cassazione, sezione VI-3 civile, ordinanza 18 ottobre 2019 n. 26647)*

*Dal risarcimento del danno patrimoniale patito dal familiare di persona **deceduta per colpa altrui** non deve essere detratto il valore capitale della pensione di reversibilità accordata dall'Inps al familiare superstite in conseguenza della morte del congiunto, trattandosi di una forma di tutela previdenziale connessa a un peculiare fondamento solidaristico e non geneticamente connotata dalla finalità di rimuovere le conseguenze prodottesi nel patrimonio del danneggiato per effetto dell'illecito del terzo. (Corte di cassazione, sezioni Unite civili, sentenza 22 maggio 2018 n. 12564)*

La garanzia in caso di invalidità permanente ed altre tipologie di danni.

Essendo l'assicurazione contro il rischio invalidità permanente (sia derivante da infortunio che da malattia), di per sé priva di una disciplina autonoma, si tratta di comprendere se fossero alla stessa applicabili le norme sull'assicurazione sulla vita o quelle contro i danni.

A tale quesito è stata fornita risposta positiva, essendo il criterio dell'indennizzo operante nell'ipotesi di assicurazioni contro i danni, con principi applicabili quindi anche al caso di infortuni (o malattie) subiti dall'assicurato che non abbiano comportato l'evento morte.

Rimane da verificare se, alla luce di ciò, sia possibile aggiungere al risarcimento del terzo, l'indennizzo dovuto da parte dell'assicuratore.

La questione è stata analizzata più volte dalla Suprema Corte di Cassazione, la quale invertendo una iniziale interpretazione possibilistica (Cass., Sez. 1, 23 ottobre 1954, n. 4019; Cass., Sez. 3, 29 marzo 1968, n. 971; ... Cass., Sez. 3, 23 dicembre 2003, n. 19766), a far data dalla sentenza della Cassazione civile, sez. III, 10 marzo 2006, n. 5102, si è poi sempre espressa negando questa possibilità e stabilendo che:

L'infortunato non può mai cumulare il **risarcimento integrale** e l'indennizzo a lui dovuto dalla polizza infortuni.

Eventualmente può richiedere più indennizzi fino a raggiungere il **risarcimento integrale**.

Le soluzioni possibili per evitare una illegittima speculazione dagli incidenti sono due:

1. dalla somma del risarcimento dovuta a titolo di responsabilità si detrae l'indennità infortuni percepita (il che finisce per avvantaggiare il responsabile del sinistro che pagherebbe di meno);
2. o, viceversa, dall'indennizzo per la polizza contratta a tutela dei fatti accidentali va

sottratto quanto già percepito a titolo di risarcimento per le lesioni subite (in questo caso si finisce per avvantaggiare l'assicurazione con cui è stata stipulata la polizza privata infortuni).

In pratica

La conseguenza di tale situazione è che i due diritti vantati dal danneggiato possono finire per elidersi fra loro (in tutto o in parte) a vantaggio del responsabile del sinistro (che pagherebbe di meno in questi casi) o dell'assicuratore infortuni che potrebbe opporre una liquidazione minore di quanto contrattualmente pattuito.

La prova del danno

... è onere dell'assicurato il quale abbia agito nei confronti di uno degli assicuratori (o dei terzi) per il pagamento dell'indennizzo, dimostrare che gli indennizzi già riscossi dagli altri assicuratori **non superano l'ammontare del danno effettivamente subito**.

L'applicazione dell'art. 1916 del c.c.

Alla luce dello stretto legame tra la compensazione e la surrogazione ex art. 1916 c.c., la deroga all'applicabilità della compensazione potrebbe ritenersi attuata sull'accordo delle parti, con l'inserimento nel contratto di assicurazione di una norma pattizia del seguente tenore: «*Rinuncia del diritto di surrogazione – l'impresa rinuncia a favore dell'assicurato o dei suoi aventi diritto all'azione di surrogazione che le compete in base all'art. 1916 c.c. vero i terzi responsabili dell'infortunio*».

La Suprema Corte (Cass Civ., sezione III, n. 13233 dell'11 giugno 2014) **ha escluso il diritto al cumulo**, anche nel caso in cui nella polizza vi fosse l'espressa rinuncia alla surroga nei confronti del responsabile civile, in quanto, prevale il principio indennitario – “nessuno può lucrare dagli infortuni subiti” – che ha natura di ordine pubblico in materia assicurativa e che, quindi, non è derogabile neppure su accordo delle parti del contratto.

Con l'attuale orientamento della Cassazione è stato quindi ribadito che «*la **surrogazione impedisce** che il danneggiato possa cumulare, per lo stesso danno, la somma già riscossa a titolo di rendita assicurativa con l'intero importo del risarcimento del danno dovutogli dal terzo e di conseguire così due volte la riparazione del medesimo pregiudizio subito*».

*Conseguentemente, le somme attribuite al danneggiato dall'assicuratore sociale a titolo di indennità per l'invalidità civile permanente **devono essere detratte** dall'ammontare del danno riconosciuto in favore di quest'ultimo e posto a carico del danneggiante e del suo assicuratore per la RCA»* Cassazione civile sez. un., 22-05-2018, n.12565.

Presenza di più assicurazioni sulla stessa persona

Il concetto rimane valido anche nel caso di stipula di più assicurazioni private infortuni.

Considerando l'art. 1910 c.c. la Cassazione ha individuato il discrimine per la sua applicazione al caso di assicurazione contro gli infortuni, nella circostanza che l'assicurazione abbia o meno carattere indennitario.

Alla assicurazione contro le disgrazie accidentali (non mortali), in quanto partecipe della funzione indennitaria propria dell'assicurazione contro i danni, va estesa l'applicazione dell'articolo 1910, trattandosi di norme dettate a tutela del principio indennitario, per evitare che, mediante la stipulazione di più assicurazioni per il medesimo rischio, l'assicurato, ottenendo l'indennizzo da più assicuratori, **persegua fini di lucro conseguendo un indebito arricchimento.**

Alcune sentenze da osservare

Alcune pronunce della Suprema Corte, definiscono il valore assicurato (anche per gli infortuni non mortali), rientranti nell'art. 1908 del c.c., definendo come "valore stimato".

Corte di Cassazione, Sezione 3 civile - 20 aprile 2017, n. 9961

Orbene, l'assicurazione contro gli infortuni non mortali rientra nel genus dell'assicurazione contro i danni e, più precisamente, **costituisce una polizza stimata**,

L'importo del "massimale" previsto da siffatta polizza (infortuni non mortali) costituisce dunque, più propriamente, il "valore della cosa assicurata", liberamente concordato tra le parti ai sensi dell'articolo **1908 c.c., comma 2...**

Cassazione civile, Sezione 3 civile, 11/06/2014, n. 13233

... la circostanza che la misura dell'indennizzo sia liberamente predeterminata nella polizza non priva l'assicurazione contro gli infortuni non mortali del carattere indennitario, in quanto la legge consente alle parti **la stima del valore (ex art. 1908 c.c.)**.

Cassazione civile , Sezioni Unite Civili, 10/04/2002, n. 5119

A ciò non osta la circostanza che, nell'assicurazione contro gli infortuni, la misura dell'indennizzo è predeterminata nella polizza, atteso che, anche in materia dell'assicurazione contro i danni, in relazione alla quale il principio indennitario è espressamente sancito, è prevista tale eventualità, **mediante la c.d. polizza stimata (art. 1908).**

Il testo dell'art. 1908 del c.c.

Articolo 1908 - Valore della cosa assicurata.

[I]. *Nell'accertare il danno non si può attribuire alle **cose** perite o danneggiate un valore superiore a quello che avevano al tempo del sinistro.*

E ciò è chiaramente il principio indennitario cui si ispira il contratto assicurativo. Solo che il riferimento è per le cose e non per le persone. Chiaro che, nelle pronunce dei Giudici sopra riportate, non viene fatta più una differenza tra "cose" e "persone".

[II]. *Il valore delle cose assicurate può essere tuttavia stabilito al tempo della conclusione del contratto, mediante **stima accettata per iscritto** dalle parti.*

In questo caso l'indennizzo può risultare superiore o inferiore al valore che le cose assicurate "avevano al momento del sinistro".

Si può immaginare che il valore, ad esempio, di un oggetto d'arte (tappeto, quadro ...) può anche non rispettare il giusto valore della cosa al momento del sinistro, anche se la stima viene aggiornata ogni anno. La stessa situazione può essere applicabile

anche ad una persona in funzione del reddito, delle persone a suo carico ed altri elementi che possono variare nel corso del tempo e, non ultimo, della tipologia dei danni che la persona può subire (patrimoniali, non patrimoniali, biologici, esistenziali, ecc.) che la giurisprudenza ha variato e che può sempre variare in ottica temporale.

Se detto valore è inferiore al valore reale della cosa o della persona, nulla quaestio; ma se fosse superiore?

Anche la previsione della “stima accettata per iscritto” sembra essere riconosciuta in forma “automatica” dalla Suprema Corte, senza la necessità di prevedere la forma scritta per il riconoscimento della stima accettata.

[III]. *Non equivale a stima la **dichiarazione di valore** delle cose assicurate contenuta nella polizza o in altri documenti.*

Se l'ultimo paragrafo del comma II rispetta la decisione dei Giudici della Cassazione, come sopra scritto, tutto ciò decade.

Determinare con esattezza il valore assicurato, è, alle volte, di difficile applicazione, in funzione delle norme di cui agli artt. 1907, 1908 e 1909 c.c., le quali postulano una valutabilità economica obiettiva del bene leso e, inoltre, non hanno ragione di operare in presenza di una determinazione forfettaria del danno.

Finisco le mie considerazioni con un articolo del codice civile:

Articolo 1343 c.c. - Causa illecita.

[I]. La causa è illecita quando è contraria a norme imperative, all'ordine pubblico o al buon costume.

Se l'assicurazione ha una funzione indennitaria, prevedere di indennizzare un importo superiore al danno costituisce causa illecita?

Un esempio negativo lo si ha con il “valore a nuovo o di rimpiazzo” che, anche se a determinate condizioni, permette al danneggiato di essere liquidato con un importo superiore al danno.

