

RC - Spese legali sostenute dall'assicurato

Art. ___ - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

...

“La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale”.

Questa la dizione riportata in tutte le clausole delle polizze RCT-O

La Corte di cassazione, con la sentenza n. 21220/2022, ha spiegato che la regola generale in materia di assicurazione della responsabilità civile sul punto delle spese di giustizia è quella espressa dal terzo comma dell'articolo 1917 del c.c.: *“Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata”.*

Sembra quindi che detta regola non valga anche se accettata dalle parti e che l'assicurato possa nominare avvocati e periti scelti da lui per difendersi.

Ma è sempre così?

Distinguiamo innanzi tutto le tipologie di eventuali spese per l'assicurato:

a) le **spese di soccombenza**, cioè quelle che egli è tenuto a rifondere alla parte avversa vittoriosa, in conseguenza della condanna alle spese posta a suo carico dal giudice.

Costituiscono una delle tante conseguenze possibili del fatto illecito commesso dall'assicurato – ossia, nella sostanza, costituiscono un possibile danno – sicché **l'assicurato ha diritto di ripeterle dall'assicuratore**, sul quale gravano interamente, **nei limiti del massimale**

b) le **spese di resistenza**, cioè quelle sostenute per remunerare il proprio difensore ed eventualmente i propri consulenti, allo scopo di resistere alla pretesa attorea.

Non costituiscono propriamente una conseguenza del fatto illecito, bensì rientrano nel *genus* delle spese di salvataggio (art. 1914 c.c.), in quanto sostenute per un interesse comune all'assicurato e all'assicuratore; esse sono **a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata** (e, quindi, al di là della somma assicurata)

c) le **spese di chiamata in causa**, rappresentate dagli oneri sostenuti per chiamare in causa l'assicuratore ex art. 1917, comma 4, c.c.

Non costituiscono né conseguenze del rischio assicurato né spese di salvataggio ma **comuni spese processuali**, sostenute per coltivare una causa distinta ma connessa, **soggette alla disciplina generale degli artt. 91 e 92 c.p.c.**

Quello che a noi interessa è quanto citato al punto b) di cui sopra

Percorriamo insieme l'iter del sinistro:

1) L'assicurato, a fronte della richiesta da parte del terzo, comunica all'assicuratore, nei termini previsti, la relativa denuncia.

A questo punto è d'obbligo osservare cosa prevede il codice civile, art. 1917, secondo comma:

Il L'assicuratore ha facoltà, **previa comunicazione all'assicurato**, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'assicurato lo richiede.

Non conosco l'esperienza di tutti: personalmente, non mi consta che l'assicuratore invii questa comunicazione all'assicurato.

Allora?

La sentenza sopra riportata, non è isolata (vedere Cassazione Civile, Sezione 6-3, Ordinanza 23-2-2021, n. 4786, Cassazione Civile, Sezione 6-3, Ordinanza 3-11-2020, n. 24409, Cassazione Civile, Sezione 6-3, Ordinanza 31-8-2020, n. 18076, ...)

Esistono invece pronunce della Cassazione civile, come, ad esempio, l'ordinanza n. 4202/2020, che hanno dato ragione all'assicuratore nell'escludere tali spese.

Naturalmente, occorre esaminare più da vicino le varie situazioni. Questo quanto riportato nella pronuncia:

*... nel caso in esame, è incontestato che la professionista abbia deciso di non avvalersi della clausola de quo e, da tale scelta, perfettamente legittima, discende l'inoperatività del diritto al rimborso. Invece, accertare se la società avesse o meno esercitato la facoltà di gestire in via esclusiva la lite è «reso superfluo dall'alternativo e assorbente **accertamento della volontà dello stesso assicurato di non avvalersi del patto**».*

2) Fatta questa premessa, occorre osservare le situazioni che si possono presentare:

- a) L'assicuratore comunica all'assicurato di avere preso in mano la vertenza: nulla questo sul fatto che l'assicurato non può nominare professionisti per la sua difesa senza il consenso dell'assicuratore. Se lo fa, li paga in proprio.
- b) Se l'assicuratore non comunica nulla all'assicurato, si rimane in una situazione di "limbo", nel senso che non si conosce ancora la volontà dello stesso sulla gestione del sinistro (il fatto di avere assegnato un numero al sinistro stesso rappresenta unicamente un percorso amministrativo).

Occorre ricordare che il patto di gestione della lite pone l'assicuratore nella veste di mandatario senza rappresentanza, con il compito di vagliare, usando la dovuta diligenza, l'opportunità o meno di resistere alla domanda del danneggiato, nonchè, in caso positivo, di svolgere adeguate difese. Ma ancora non ha comunicato nulla all'assicurato

Dette comunicazioni, per essere valide, non necessitano di forma scritta (Cassazione, Sezione 3 civile Sentenza 16 gennaio 2013, n. 938). Devono, però, essere provate dalle parti.

c) A questo punto, all'assicurato rimane di:

1. Aspettare la chiamata in causa da parte del danneggiato e, conseguentemente, chiedere al giudice di potere citare il proprio assicuratore per tenerlo indenne da detta richiesta;
2. Chiedere all'assicuratore se assume la figura di mandatario per la gestione del sinistro:

- i. Se sì, come detto sopra, ci penserà quest'ultimo a portare avanti il procedimento a proprie spese;
- ii. Se no (perché ritiene che l'evento non rientra in garanzia) l'assicurato dovrà provvedere alla propria difesa e successivamente (in altro giudizio) chiederà all'assicuratore il rimborso dell'indennizzo dovuto al terzo danneggiato, nonché delle spese affrontate, se quel giudice ritiene che abbia ragione.
- iii. Riamane da osservare il silenzio da parte dell'assicuratore.

In questo caso, la cosa più logica è mettere in mora all'assicuratore, comunicando che, in funzione del suo silenzio, l'assicurato si ritiene autorizzato a trattare il danno direttamente con il terzo danneggiato e che chiederà, successivamente, il ristoro di tutti gli importi dovuti.

Questa è una prassi che gli assicuratori rifuggono, in quanto, come è logico, vogliono trattare direttamente il danno e non farlo gestire da altri.

Il percorso descritto, è utile specialmente in presenza di sinistri rilevanti, come può essere un danno derivante da prodotto difettoso, perché, come detto, costringe l'assicuratore a pronunciarsi e consente all'assicurato di scegliere la migliore opzione che si presenta (es. patteggiare l'importo richiesto al di fuori dell'aula del tribunale).

Cassazione Civile, Sez. 3, sentenza n. 21220 del 5 luglio 2022

Fatti di causa

Il Comune di Milano nel 2012 appalto alla società (omissis) s.r.l. i lavori di manutenzione straordinaria di vari edifici scolastici.

La società (omissis) affido il compito di redigere il progetto esecutivo delle opere appaltate all'ingegner (omissis) ("(omissis)", nella motivazione della sentenza qui impugnata).

Nel 2014 (omissis) assumendo di non aver ricevuto il corrispettivo dovutogli per l'opera professionale prestata, chiese ed ottenne dal Tribunale di Busto Arsizio un decreto ingiuntivo nei confronti della (omissis), per l'importo di euro 87.937, 64.

La (omissis) propose tempestiva opposizione al decreto, assumendo che il progetto esecutivo redatto dall'ingegner (omissis) era affetto da molteplici vizi e carenze, le quali avevano costretto la società appaltatrice a sostenere ulteriori spese per correggere i suddetti errori progettuali.

Chiedeva pertanto che il corrispettivo dovuto al professionista fosse ridotto in considerazione dei suddetti vizi progettuali, e comunque la condanna del professionista alla rifusione delle spese sostenute per sanarli.

(omissis), dinanzi alla domanda riconvenzionale formulata dalla Società (omissis), chiese ed ottenne l'autorizzazione a chiamata in causa il proprio assicuratore della responsabilità civile, ovvero la (omissis).

La (omissis) si costituì tempestivamente negando la responsabilità del proprio assicuratore comunque eccependo l'inefficacia del contratto di assicurazione.

Con sentenza 20.12.2017 n. 1924 il Tribunale di Busto Arsizio (indicato come "Tribunale di Monza" a p. 7 della sentenza qui impugnata) accolse l'opposizione, e di conseguenza:

- condannò (omissis) sia a restituire alla(omissis) parte del compenso già ricevuto, sia a risarcirle il danno da inadempimento, quantificato in euro 39.458;
- condannò la (omissis) a tenere indenne (omissis) dalle pretese della (omissis), limitatamente alla condanna al risarcimento del danno e al netto della franchigia contrattualmente prevista;
- compensò integralmente le spese tra tutte le parti.

La sentenza venne appellata da (omissis).

Tra gli altri motivi di gravame, l'appellante dedusse che il Tribunale non si era pronunciato sulla sua domanda di condanna dell'assicuratore a rifondergli le spese di resistenza (quelle, cioè, sostenute per contrastare la pretesa risarcitoria di (omissis) s.r.l., ai sensi dell'art. 1917, terzo comma, c.c..

Con sentenza 31.10.2019 n. 4369 la Corte d'appello di Milano rigetto il gravame.

Per i soli fini che qui rilevano, la Corte d'appello ritenne che l'assicurato non potesse pretendere dall'assicuratore la rifusione delle spese di resistenza, in virtù della clausola contrattuale la quale escludeva la rifusione di tali spese se l'assicurato si fosse avvalso di avvocati o periti non designati dall'assicuratore.

Ne, aggiunse la Corte, tale patto poteva dirsi invalido alla luce delle previsioni di cui all'art. 1917, terzo comma, c.c. essendo tale norma derogabile per volontà delle parti.

La sentenza d'appello è stata impugnata per cassazione da (omissis), con ricorso fondato su un motivo ed illustrato da memoria. Nessuna delle controparti si è difesa in questa sede.

Ragioni della decisione

Con l'unico motivo il ricorrente lamenta, ai sensi dell'art. 360, n. 3 c.p.c., la violazione dell'art. 1917 c.c..

Sostiene che la clausola contrattuale, secondo cui "la società [assicuratrice] non riconosce spese sostenute dall'assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati" doveva ritenersi nulla per contrarietà all'art. 1917, terzo comma, c.c., e che erroneamente la Corte d'appello ritenne quest'ultima norma derogabile per volontà delle parti.

Il motivo è fondato.

L'art. 1917, terzo comma, c.c., stabilisce che "le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contra l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata".

Il successivo art. 1932, primo comma, c.c., stabilisce che "le disposizioni degli artt. (...) 1917 terzo e quarto comma (...) non possono essere derogate se non in senso più favorevole all'assicurato".

Pertanto una clausola contrattuale la quale subordini la rifusione delle spese di resistenza sostenute dall'assicurato al placet dell'assicuratore è una deroga in pejus all'art. 1917, terzo comma, c.c., ed è affetta da nullità.

La legge infatti non pone condizioni al diritto dell'assicurato di ottenere il rimborso delle suddette spese.

Resta solo da aggiungere che le spese di resistenza sostenute dall'assicurato sono affrontate

nell'interesse comune di questi e dell'assicuratore.

Esse costituiscono perciò spese di salvataggio ai sensi dell'art. 1914 c.c., e sono soggette alla regola che ne subordina la rimborsabilità al fatto che non siano state sostenute avventatamente (art. 1914, secondo comma, c.c., il quale non è che una applicazione particolare del generale principio di cui all'art. 1227, secondo comma, c.c.).

Il relativo accertamento costituisce un apprezzamento di fatto riservato al giudice di merito, che non è stato compiuto e che non può essere compiuto in questa sede: ciò impedisce di decidere la causa nel merito, come richiesto dal ricorrente.

Il ricorso va dunque accolto, e la sentenza impugnata va cassata con rinvio alla Corte d'appello di Milano, la quale nel decidere il settimo motivo dell'appello proposto da (omissis) applicherà il seguente principio di diritto:

"la clausola inserita in un contratto di assicurazione de/la responsabilità civile, la quale stabilisca che l'assicurato, se convenuto dal terzo danneggiato, non ha diritto alla rifusione de/le spese sostenute per /legali o tecnici non designati dall'assicuratore, è una clausola che deroga in pejus all'articolo 1917, terzo comma, c.c., e di conseguenza è nulla ai sensi dell'articolo 1932 c.c. ".

Le spese del presente giudizio di legittimità saranno liquidate dal giudice del rinvio.

Per questi motivi

la Corte di cassazione:

(-) accoglie il ricorso, cassa la sentenza impugnata e rinvia la causa alla Corte d'appello di Milano, in diversa composizione, cui demanda di provvedere anche sulle spese del giudizio di legittimità.