

## Polizza infortuni – arbitrato o perizia contrattuale

Nella sentenza allegata la Suprema Corte di Cassazione affronta l'argomento se, quando si verifica un danno riguardante una polizza infortuni, la clausola inserita in polizza costituisca un arbitrato od una perizia contrattuale.

La differenza è evidente: gli arbitri decidono, oltre all'entità del danno, se il sinistro debba o no essere indennizzato in base alle condizioni di polizza, mentre i periti possono esprimersi solo sull'entità del danno.

Naturalmente, anche gli arbitri hanno dei limiti nel loro giudizio per alcune questioni, come, ad esempio, nullità o alla inefficacia del contratto, termini di prescrizione, dolo o colpa grave dell'assicurato/contraente, che possono essere interpretate solo dai Giudici.

Ma non è il caso nella sentenza indicata.

Infatti, la Suprema Corte, riferendosi ad una pronuncia della Cassazione civile, sez. III, 08/11/2018, n. 28511 che prevedeva

Nel caso in cui le parti di un contratto di assicurazione affidino ad un terzo l'incarico di esprimere una valutazione tecnica sull'entità delle conseguenze di un evento, al quale è collegata l'erogazione dell'indennizzo, impegnandosi a considerare tale valutazione come reciprocamente vincolante ed escludendo dai poteri del terzo la soluzione delle questioni attinenti alla validità ed efficacia della garanzia assicurativa, il relativo patto esula sia dall'arbitraggio che dall'arbitrato (rituale od irrituale) ed integra piuttosto una perizia contrattuale, atteso che viene negoziamente conferito al terzo, non già il compito di definire le contestazioni insorte o che possono insorgere tra le parti in ordine al rapporto giuridico ma la semplice formulazione di un apprezzamento tecnico che esse si impegnano ad accettare come diretta espressione della loro determinazione volitiva; pertanto non sono applicabili le norme relative all'arbitrato, restando impugnabile la perizia contrattuale per i vizi che possono vulnerare ogni manifestazione di volontà negoziale (errore, dolo, violenza, incapacità delle parti)

si riferiva ad un contratto per il rimborso delle spese per le prestazioni sanitarie derivanti da ricoveri ospedalieri o da prestazioni c.d. fuori ricovero e non infortuni.

Per ciò che mi riguarda, conosco unicamente queste interpretazioni:

### **Cassazione civile, sez. I, 1 aprile 1994, n. 3207**

La clausola contenuta nelle condizioni generali di un contratto di assicurazione contro gli infortuni, con cui si prevede che la decisione sulla natura o conseguenza delle lesioni dell'assicurato sarà rimessa ad un collegio di tre medici, ha natura di arbitrato irrituale e non di perizia contrattuale, in quanto attribuisce al collegio non l'incarico di esprimere un apprezzamento tecnico, ma altresì il potere di risolvere le contestazioni mediante una composizione accertativa o transattiva, riconducibile alla volontà delle parti stesse. La clausola in questione è opponibile al terzo beneficiario della polizza in quanto il contenuto, la estensione e le modalità di esercizio del suo diritto all'indennizzo restano determinate dal contratto che ne costituisce la fonte.

**Cassazione civile, sez. III, 08/05/2015, n. 9315**

Nel regime dell'art. 1469 bis c.c., in un contratto assicurativo per infortuni, concluso sulla base di condizioni generali predisposte dall'assicuratore, si deve considerare vessatoria e, dunque, inefficace, la clausola delle stesse, **espressamente qualificata come di arbitrato irrituale**, la quale, nel prevedere che le controversie sul grado di invalidità permanente e sui criteri di indennizzabilità siano demandate ad un collegio medico di tre membri, di cui uno ciascuno da nominarsi dai contraenti ed il terzo da un soggetto estraneo, stabilisca:

a) che le spese relative alla nomina e remunerazione del membro da nominarsi da ciascuna parte per l'intero e quelle del terzo per metà siano a carico di ognuno dei contraenti (e, quindi, per quanto gli compete, del consumatore);

b) che il collegio arbitrale possa rinviare ad epoca da definirsi l'accertamento definitivo del grado di invalidità permanente, con la sola possibilità di una provvisoria sull'indennizzo.

La vessatorietà discende ai sensi di una congiunta valutazione in forza del primo comma dell'art. 1469 bis c.c. e dei numeri 2 e 18 del terzo comma della stessa norma.

Conforme

**Cassazione civile, sez. III, 22/06/2015, n. 12873**

**Cassazione civile, sez. III, 10/04/2015, n. 7176**

**Cassazione Civile. Sez. 6 - Ord n. 36587 del 14/12/2022**

---

**FATTI DI CAUSA**

G. A. convenne A. Assicurazioni s.p.a., dinanzi al Tribunale di Civitavecchia, deducendo che: aveva stipulato con la convenuta un contratto di assicurazione contro gli infortuni con decorrenza dal 27 giugno 2008;

- il 1° settembre 2010 era stato investito da un'autovettura, procurandosi lesioni personali, evento coperto dalla polizza assicurativa;
- aveva pertanto inoltrato ad A. Assicurazioni richiesta di liquidazione dell'indennizzo contestualmente all'attivazione della procedura prevista dal contratto di assicurazione relativa all'arbitrato, nominando il proprio medico legale di parte;
- a seguito della reiezione della richiesta da parte di A. Assicurazioni s.p.a., aveva avviato la procedura di cui all'art.810, secondo comma, c.p.c., domandando al Presidente del Tribunale di Roma la nomina dell'arbitro di elezione della controparte;
- emesso tale provvedimento, si era formato il collegio arbitrale, composto dal medico da lui designato, da quello nominato dal Presidente del Tribunale per la convenuta e da un terzo membro, concordemente indicato dalle parti;
- il collegio, così formato, aveva emesso la propria decisione, valutando postumi inabilitanti permanenti provocatigli dall'incidente nella misura del 14% e il periodo di invalidità assoluta in 15 giorni.

Sulla base di queste deduzioni - ed evidenziando altresì che A. Assicurazioni aveva omesso di adempiere spontaneamente alla sua obbligazione di corrispondergli l'indennizzo, liquidate in Euro 22.091,00 - G. A. domando la condanna della convenuta al pagamento della somma

predetta, oltre interessi legali.

Ritenutosi incompetente il Tribunale di Civitavecchia e riassunta la causa dinanzi a quello di Tivoli, quest'ultimo, in accoglimento dell'eccezione sollevata dalla convenuta, dichiarò la nullità della perizia contrattuale e rigetto la domanda dell'attore.

La decisione è stata confermata dalla Corte di appello di Roma, che ha respinto l'impugnazione del sig. A..

La Corte territoriale ha deciso sulla base dei seguenti rilievi:

- I. in via generale, il patto contenuto nel contratto di assicurazione, con cui le parti demandino a terzi la composizione di eventuali contrasti, va qualificato come arbitrato nell'ipotesi in cui venga richiesta la soluzione di questioni prettamente giuridiche attinenti alla validità, all'efficacia o all'interpretazione del contratto, mentre va qualificato come perizia contrattuale nella diversa ipotesi in cui venga richiesto l'accertamento di dati tecnici, quali l'esistenza del danno, il valore delle cose danneggiate, la stima dell'indennizzo;
- II. nel caso di specie, l'art.26 delle condizioni generali del contratto stipulato tra G. A. e A. Assicurazioni s.p.a. prevedeva che le controversie mediche eventualmente insorte tra le parti **sull'indennizzabilità del sinistro, l'applicazione dei criteri di indennizzabilità**, il grado di inabilità permanente e la sua durata potessero essere demandate per iscritto, di comune accordo, ad un collegio di medici;
- III. questa clausola, prevedendo la possibilità di affidare ad un terzo l'incarico di esprimere una valutazione tecnica sull'entità delle conseguenze di un evento, al quale è collegata l'erogazione dell'indennizzo, esulava sia dall'arbitrato (rituale od irrituale) sia dall'arbitraggio, integrando invece una perizia contrattuale, in quanto veniva negozialmente conferito al terzo, non già il compito di definire le contestazioni insorte o insorgende tra le parti, ma la semplice formulazione di un apprezzamento tecnico che esse si impegnavano ad accettare come diretta espressione della loro determinazione volitiva;
- IV. pertanto, non erano applicabili le norme relative dall'arbitrato, in particolare l'art.810 secondo comma, c.p.c., sulla nomina degli arbitri ad opera del Presidente del Tribunale;
- V- al contrario, poiché la perizia contrattuale ha la natura giuridica di mandato congiunto, la costituzione del collegio di medici previsto dalla clausola del contratto di assicurazione postulava l'accordo delle parti, nella specie non raggiunto.

Propone ricorso per cassazione G. A. sulla base di due motivi.

Risponde con controricorso A. Assicurazioni s.p.a ..

La società controricorrente ha depositato memoria.

## **RAGIONI DELLA DECISIONE**

Con il primo motivo viene denunciata violazione dell'art.1362 c.c., *«riguardo al principio ermeneutico de/la rilevanza de/ data letterale in tema di interpretazione del contratto»*.

Il ricorrente deduce che la Corte territoriale, nell'interpretare la clausola contenuta nell'art.26 delle condizioni generali del contratto, non avrebbe tenuto conto del senso letterale delle parole

utilizzate dai contraenti, omettendo di considerare che essa recava la rubrica *"arbitrato irrituale"* e che, nel descrivere gli esiti degli accertamenti compiuti dal collegio medico, parlava

Ove avesse avuto debitamente riguardo a tali espressioni, la Corte territoriale avrebbe dovuto ritenere che le parti non si erano limitate a prevedere una perizia contrattuale ma avevano chiaramente inteso di istituire una «*procedura di tipo arbitrale ed irrituale*».

Il motivo è inammissibile.

Va al riguardo ricordato il principio, assolutamente pacifico e consolidate, secondo cui l'interpretazione del contratto, traducendosi in un'operazione di ricerca ed individuazione della comune volontà dei contraenti, costituisce un accertamento di fatto, riservato al giudice di merito, non sindacabile in sede di legittimità se non per violazione delle regole ermeneutiche (ai sensi dell'art. 360 n. 3 c.p.c.), oppure per inadeguatezza di motivazione (ai sensi dell'art. 360 n. 5 c.p.c., nella formulazione antecedente alla novella di cui al d.l. n. 83 del 2012, ove applicabile), oppure, ancora, nel vigore del novellato testo di detta norma, per omesso esame di un fatto decisivo e oggetto di discussione tra le parti (Cass. 14/07/2016, n. 14355; già Cass. 22/07/2005, n. 13399).

Quale che sia la censura in concreto formulata, nessuna di esse può peraltro risolversi in una critica del risultato interpretativo raggiunto dal giudice del merito, che si sostanzia nella mera contrapposizione di una differente interpretazione atteso che, per sottrarsi al sindacato di legittimità, l'interpretazione data al contratto dal giudice del merito non deve essere l'unica possibile, né la migliore in astratto, ma una delle possibili, e plausibili, interpretazioni (Cass. 02/05/2006, n. 10131; Cass. 20/11/2009, n. 24539; Cass. 15/11/2017, n. 27136; Cass. 28/11/2017, n. 28319; Cass. 09/04/2021, n.9461).

In altre parole, 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 a quella accolta nella sentenza impugnata.

Nel caso di specie, la Corte di appello, nel ritenere che la clausola contenuta nel contratto di assicurazione concretasse una perizia contrattuale anziché un arbitrate irrituale, ha tenuto conto del contenuto della stessa, la quale prevedeva che, «*per iscritto di comune accordo fra le parti*», potessero essere demandate ad un collegio medico controversie di natura medica «*sull'indennizzabilità del sinistro, sul grado di invalidità permanente, sui miglioramenti ottenibili con adeguati trattamenti terapeutici, sulla durata dell'inabilità, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità*».

Attraverso l'esame di tale contenuto - che prevedeva l'attribuzione di un incarico volto, non già alla soluzione di questioni giuridiche (!!!), ma all'espletamento di un accertamento di natura tecnica - la Corte territoriale non soltanto ha scelto un'opzione ermeneutica plausibile in relazione ai canoni interpretativi di cui agli artt. 1362 e ss. c.c., ma, inoltre, si è debitamente conformata ai principi enunciati da questa Corte, la quale ha reiteratamente affermato che si ha

arbitrato irrituale quando le parti conferiscono all'arbitro il compito di definire in via negoziale le contestazioni insorte o che possono insorgere tra loro in ordine a determinati rapporti giuridici mediante una composizione amichevole riconducibile alla loro volontà, mentre si ha perizia

contrattuale quando le parti devolvono al terzo, scelto per la particolare competenza tecnica, non la risoluzione di una controversia giuridica, ma la formulazione di un apprezzamento tecnico che preventivamente si impegnano ad accettare come diretta espressione della loro determinazione volitiva (cfr. già Cass. 10/05/2007, n. 10705 e, più recentemente, Cass. 08/11/2018, n. 28511).

Dinanzi ad una plausibile interpretazione del contratto compiuta dal giudice del merito, non è consentito dolersi in sede di legittimità sol perché la parte che propone la censura aveva interesse a che fosse privilegiata una diversa interpretazione, rimasta disattesa.

La doglianza, dunque, è inammissibile perché essa, sul presupposto dell'indebita omissione della considerazione del tenore letterale della sola rubrica della clausola e di una singola espressione in essa contenuta (che, invece, il giudice del merito ha ritenuto correttamente di superare al fine di indagare sul senso complessivo della regola negoziale e sulla comune intenzione delle parti, quale oggettivizzata nella regola medesima, in piena conformità al disposto della stessa norma che si assume violata: art.1362 c.c.), si risolve nella mera critica del risultato interpretativo raggiunto dalla Corte territoriale e nella non consentita contrapposizione, a quella fornita dal giudice di appello, di una diversa e più favorevole interpretazione del contratto.

Con il secondo motive viene dedotta nullità della sentenza, in relazione all'art.132 n. 4 c.p.c., per motivazione apparente.

Il ricorrente denuncia *«l'assiomatico presupposto motivazionale della configurazione della fattispecie in esame non di un arbitrato irrituale bensì di una perizia contrattuale»*.

Dopo aver premesso che nella clausola contrattuale in questione non è dato riscontrare il termine "perizia", osserva che la motivazione della Corte territoriale, sul punto, si sarebbe limitata ad una didascalica ed astratta distinzione tra perizia contrattuale ed arbitrale, **senza esplicitare una chiara ratio decidendi sulle ragioni per le quali nel caso concreto era esclusa «la possibilità di dar luogo ad una procedura tipicamente arbitrale»**.

Questo motivo è infondato.

Va anzitutto ricordato, in generale, che, a seguito alla riformulazione dell'art. 360 n. 5 c.p.c., disposta dall'art. 54 del decreto-legge n. 83 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 134 del 2012, non sono più ammissibili nel ricorso per cassazione le censure di insufficienza della motivazione della sentenza di merito impugnata, in quanto il sindacato di legittimità attiene all'esistenza in sè della motivazione e alla sua coerenza, e resta circoscritto alla verifica del rispetto del «minimo costituzionale» richiesto dall'art. 111, sesto comma, Cost. e, nel processo civile, dall'art.132 n.4 c.p.c., la cui violazione - deducibile in sede di legittimità quale nullità processuale ai sensi dell'art. 360 n. 4 c.p.c. - sussiste qualora la motivazione sia totalmente mancante o meramente apparente, ovvero si fondi su un contrasto irriducibile tra affermazioni inconciliabili, o risulti perplessa ed obiettivamente incomprensibile, purché il vizio emerga dal testo della sentenza impugnata, a prescindere dal confronto con le risultanze processuali (Cass. Sez. U 07/04/2014, nn. 8053 e 8054; Cass. 12/10/2017, n. 23940; Cass. 25/09/2018, n. 22598; Cass. 03/03/2022, n. 7090).

Ciò premesso, nel caso di specie non solo non sussiste la dedotta apparenza di motivazione, ma deve ritenersi che il giudice di appello abbia analiticamente dato conto delle ragioni per le quali, **in piena conformità ai principi enunciati da questa Corte**, dapprima ha ritenuto che la clausola del contratto di assicurazione stipulata tra le parti avesse la natura di perizia contrattuale e non già

di arbitrato irrituale e, successivamente, ha tratto, dall'attribuzione di tale natura giuridica alla clausola controversa, la corretta implicazione che non fossero applicabili, nel caso di specie, le norme sull'arbitrato (Cass. 08/11/2018, n. 28511, *cit.*).

In definitiva, il ricorso proposto da G. A. deve essere rigettato.

Le spese del giudizio di legittimità seguono la soccombenza e vengono liquidate come da dispositivo.

Ai sensi dell'art. 13, comma *1-quater*, del d.P.R. n. 115 del 2002, si deve dare atto della sussistenza dei presupposti processuali per il versamento, da parte del ricorrente, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello previsto per il ricorso a norma del comma *1-bis* del citato art. 13, ove dovuto.

P.Q.M.

la Corte rigetta il ricorso;

condanna il ricorrente a rimborsare alla società controricorrente le spese del giudizio di legittimità, che liquida in complessivi Euro 3.000,00 per compensi, oltre alle spese forfetarie nella misura del 15 per cento, agli esborsi liquidati in Euro 200,00 ed agli accessori di legge;

ai sensi dell'art. 13, comma *1-quater*, del d.P.R. n. 115 del 2002, inserito dall'art. 1, comma 17, della legge n. 228 del 2012, da atto della sussistenza dei presupposti processuali per il versamento, da parte del ricorrente, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello previsto per il ricorso a norma del comma *1-bis* dello stesso art.13, ove dovuto.