

(Corte di Cassazione sez. VI Civile – 3, ordinanza n. 7062/20; depositata il 12 marzo)

Corte di Cassazione sez. VI Civile – 3, ordinanza 5 novembre 2019 – 12 marzo 2020, n. 7062

Presidente Frasca – Relatore Scoditti

Rilevato che:

An. D'Au. e Ge. Gr., nella qualità di genitori esercenti la potestà sul figlio minore Lo., convennero in giudizio innanzi al Tribunale di Vallo della Lucania Assicurazioni Generali s.p.a., che garantiva la scuola elementare frequentata dal minore, chiedendo l'indennizzo dovuto per le lesioni personali riportate dal minore medesimo durante l'orario scolastico. Il Tribunale adito accolse la domanda, condannando la società assicuratrice al pagamento della somma di Euro 12.233,09 oltre interessi. Avverso detta sentenza propose appello la società assicuratrice. Con sentenza di data 21 aprile 2017 la Corte d'appello di Salerno accolse l'appello, rigettando la domanda.

Osservò la corte territoriale, premesso che dagli atti emergeva che assicurato era l'istituto scolastico sicché non configurabile era un contratto a favore di terzo, che il danneggiato non poteva agire direttamente contro l'assicuratore, ma solo contro il soggetto responsabile del fatto dannoso, il quale a sua volta poteva chiamare l'assicuratore in garanzia.

Ha proposto ricorso per cassazione Lo. D'Au. sulla base di due motivi. Il relatore ha ravvisato un'ipotesi di manifesta fondatezza del primo motivo con assorbimento del secondo motivo di ricorso. Il Presidente ha fissato l'adunanza della Corte e sono seguite le comunicazioni di rito.

Considerato che:

con il primo motivo si denuncia violazione e falsa applicazione degli artt. 81, 114 e 115 cod. proc. civ., 1362 ss., 1882 ss., 1891 e 2697 cod. civ., ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 3, cod. proc. civ.. Osserva il ricorrente che il dato letterale che non una sola volta nella polizza il termine "assicurato" viene riferito all'istituto scolastico, mentre è ripetutamente riferito per indicare lo scolaro, non può non rivestire decisivo rilievo nell'interpretazione della volontà dei contraenti, secondo quanto prescritto dagli artt. 1362 ss., e condurre a ritenere l'assicurazione come stipulata per conto altrui, senza che possa ritenersi indispensabile una esplicita definizione nel contratto di assicurazione per conto altrui.

Il motivo è manifestamente fondato. Il ricorrente ha trascritto le parti rilevanti della polizza assicurativa, indicando la specifica localizzazione processuale del relativo documento. In tal modo risulta assolto l'onere di cui all'art. 366, comma 1, n. 6 cod. proc. civ..

Va rammentato che in tema di interpretazione del contratto, ai fini della ricerca della comune intenzione dei contraenti, il principale strumento è rappresentato dal senso letterale delle parole e delle espressioni utilizzate nel contratto; il rilievo da assegnare alla formulazione letterale deve essere verificato alla luce dell'intero contesto contrattuale (fra le tante Cass. n. 12400 del 2007 e n. 5102 del 2015). La corte territoriale non si è attenuta al canone ermeneutico del senso letterale delle parole, alla luce dell'intero contesto contrattuale, essendosi limitata ad un generico riferimento a quanto emergente dagli atti. Le clausole della polizza, le quali richiamano ripetutamente "gli assicurati" in contrapposizione all'"istituto contraente", non sono state sottoposte al procedimento ermeneutico che, al fine della ricerca della comune intenzione dei contraenti, attinge in primo luogo al senso letterale delle parole, ma sono state immesse in una generica valutazione di quanto "emergente dagli atti" (senza peraltro dare conto del criterio ermeneutico perseguito il quale appare comunque, alla stregua di quanto appena osservato, inottemperante all'evidenziato criterio ermeneutico di legge). Il giudice di merito dovrà pertanto attenersi al principio di diritto sopra richiamato.

Con il secondo motivo si denuncia omesso esame del fatto decisivo e controverso ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 5, cod. proc. civ..

Osserva il ricorrente che il giudice di appello ha omesso di esaminare il fatto decisivo rappresentato dalla circostanza che la polizza qualifica come "assicurato" lo studente danneggiato e mai una sola volta l'istituto scolastico.

L'accoglimento del precedente motivo determina l'assorbimento del motivo.

P.Q.M.

accoglie il primo motivo del ricorso con assorbimento del secondo motivo; cassa la sentenza in relazione al motivo accolto; rinvia alla Corte di appello di Salerno in diversa composizione, cui demanda di provvedere anche sulle spese del giudizio di legittimità.