

Procedura di risarcimento diretto R.C.A. termine per l'azione e risarcibilità delle spese legali

Autore: Graziotto Fulvio

In: Diritto civile e commerciale


Nella procedura di risarcimento diretto, la domanda giudiziale proposta prima dei 60 gg. dalla richiesta di risarcimento è improponibile, e tale improponibilità è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del giudizio. L'art. 9 del D.P.R. n.254/2006, se inteso nel senso che esso vieta tout court la risarcibilità del danno consistito nell'erogazione di spese legali, deve essere ritenuto nullo per contrasto con l'art. 24 Costituzione e va disapplicato.

Decisione: Sentenza n. 11154/2015 Cassazione Civile - Sez. III

Classificazione: Assicurazione, Civile, Contrattuale, R.C.A.

Parole chiave: assicurazione - assistenza - danno - risarcimento - spese legali - R.C.A.

Il caso.

In data 12/02/2008 un assicurato RCA faceva pervenire al proprio assicuratore una richiesta di risarcimento diretto dei danni subiti dalla propria vettura in un incidente, verificatosi in data 01/02/2008,  causato dalla condotta colpevole di altro conducente.

In data 08/04/2008 la compagnia del danneggiato trasmetteva al proprio assicurato l'importo di € 1.650, a mezzo raccomandata indirizzata al legale del suo assicurato danneggiato, a titolo di spese di riparazioni e fermo tecnico, somma che l'avvocato tratteneva in acconto perché mancavano le spese legali.

Il danneggiato citava la compagnia davanti al Giudice di Pace, che rigettava la domanda ritenendo che le spese legali non erano dovute.

Il danneggiato proponeva appello (in Tribunale, che funge da giudice di appello per le decisioni appellabili del Giudice di Pace) e la Corte di Appello condannava la compagnia assicurativa anche al pagamento delle spese stragiudiziali.

La compagnia ricorreva in Cassazione proponendo ricorso articolato in 3 motivi, e la Corte di legittimità ha accolto il secondo e il terzo motivo, cassando la sentenza impugnata con rinvio al Tribunale che dovrà provvedere anche alle spese del giudizio in Cassazione.

La decisione.

Sentenza n. 11154/2015 Cassazione Civile - Sez. III

I tre motivi di ricorso della Compagnia assicurativa erano i seguenti:

- violazione e/o falsa applicazione dell'art. 112 codice di procedura civile, perché il Tribunale l'avrebbe condannata oltre i limiti della domanda del danneggiato (avanti al Giudice di Pace l'assicurato aveva citato la compagnia per "asserito mancato adempimento ai propri doveri di assicuratore", cioè per inadempienza contrattuale, mentre in appello aveva chiesto le spese di assistenza stragiudiziale)
- l'omessa, insufficiente e contraddittoria motivazione della sentenza impugnata per non avere il giudice di Appello considerato esaurientemente che l'accertamento sul quantum del danno materiale era stato oggetto di un accordo non contestato, non risultando questioni per la

lievissima differenza sul "fermo tecnico"; che comunque il danneggiato era stato avvertito che quanto pagatogli potesse essere considerato solo un acconto

e che, ciò malgrado, aveva posto mano alla causa senza alcun preavviso nel cinquantacinquesimo giorno successivo alla richiesta di risarcimento in forma diretta

- per violazione e falsa applicazione dell'art.9 del D.P.R. n.254/2006, in quanto il giudice d'appello avrebbe erroneamente attribuito alla compagnia l'obbligo di corrispondere il rimborso di spese "stragiudiziali" indebite, non essendo nulla dovuto a titolo di assistenza legale quando l'offerta tempestiva corrisponda all'effettivo dovuto, e peraltro incognite nel loro ammontare.

La Cassazione esamina, anzitutto, il terzo motivo.

Premette che

«l'art. 9. reg. n. 254/2006 - Assistenza tecnica e informativa ai danneggiati al comma secondo, statuisce testualmente: "Nel caso in cui la somma offerta dall'impresa di assicurazione sia accettata dal danneggiato, sugli importi corrisposti non sono dovuti compensi per la consulenza o assistenza professionale di cui si sia avvalso il danneggiato diversa da quella medico-legale per i danni alla persona".»

«(...) se il danneggiato accetta l'offerta, non gli è dovuto alcun risarcimento per il danno eventualmente consistito nelle spese legali, nelle spese peritali di stima del danno al veicolo o di altri danni a cose (ad es., compenso ad un commercialista per una perizia di stima del danno patrimoniale derivato dalla perdita della capacità di guadagno o dall'anticipato pensionamento).»

La Cassazione afferma che tale previsione desta varie perplessità rilevando che secondo la giurisprudenza della Cassazione stessa, nella speciale procedura per il risarcimento del danno da circolazione stradale, "il danneggiato ha facoltà, in ragione del suo diritto di difesa, costituzionalmente garantito, di farsi assistere da un legale di fiducia e, in ipotesi di composizione bonaria della vertenza, di farsi riconoscere il rimborso delle relative spese legali; se invece la pretesa risarcitoria sfocia in un giudizio nel quale il richiedente sia vittorioso, le spese legali sostenute nella fase precedente all'instaurazione del giudizio divengono una

componente del danno da liquidare e, come tali devono essere chieste e liquidate sotto forma di spese vive o spese giudiziali. (Cass. n. 2275/06, Cass.11606/2005).

Afferma poi la Corte:

«Ora, anche qualora non si volesse condividere l'orientamento giurisprudenziale riportato, resta il fatto che i compensi corrisposti dal danneggiato al proprio avvocato (o ad un perito diverso da quello medico legale) per l'attività stragiudiziale devono poter formare oggetto di domanda di risarcimento nei confronti dell'altra parte a titolo di danno emergente, quando siano state necessarie e giustificate.»

E ancora, afferma la nullità della disposizione del D.P.R. citato:

«Pertanto una norma regolamentare (e quindi una fonte di secondo grado) che escluda a priori il diritto al risarcimento di un tipo di danno che la legge (e quindi una fonte di primo grado) considera altrimenti risarcibile, appare difficilmente compatibile con gli artt. 3 e 24 Cost., ed è perciò nulla, alla luce del principio secondo cui regolamenti in contrasto con la Costituzione, se non sono sindacabili dalla Corte costituzionali, perché privi di forza di legge, sono comunque disapplicabili dal giudice ordinario, in quanto atti amministrativi, in senso ampio.»

Poi la Cassazione affronta il tema della risarcibilità del danno:

«Senonché, osserva questa Corte che la risarcibilità o meno del danno (di qualsiasi danno) dipende dalla sua natura giuridica, non dal suo contenuto economico. Così, un danno non patrimoniale potrà non essere risarcibile perché non rientrante nella previsione dell'art. 2059 c.c.; un danno patrimoniale potrà non essere risarcibile perché causato dalla vittima a se stessa, ex art. 1227 c.c.; ma certamente non può mai ammettersi che un danno, altrimenti risarcibile, perda tale sua qualità solo perché sia consistito nell'aver il danneggiato effettuato un esborso in favore di Tizio piuttosto che di Caio. Orbene, in tema di danni consistiti in spese erogate a professionisti di cui danneggiato si sia avvalso per ottenere il risarcimento del danno, quel che rileva ai fini della risarcibilità è unicamente la sussistenza di un valido e diretto nesso causale tra il sinistro e la spesa. Dunque le spese consistite in compensi professionali saranno risarcibili o meno non già in base alla veste del percettore (sì al medico legale, no all'avvocato), ma in base alla loro effettiva necessità: dovrà perciò ritenersi sempre risarcibile la spesa per compensare un legale, quando il sinistro presentava particolari problemi giuridici, ovvero quando la vittima non ha ricevuto la dovuta

assistenza, ex art. 9, co.1, d.p.r. 254/2006, dal proprio assicuratore. Per contra, sarà sempre irrisarcibile la spesa per compensi all'avvocato, quando la gestione del sinistro non presentava alcuna difficoltà, i danni da esso derivati erano modestissimi, e l'assicuratore aveva prontamente offerto la dovuta assistenza al danneggiato. Quindi il problema delle spese legali va correttamente posto in termini di "causalità", ex art. 1223 c.c., e non di risarcibilità".

Da ciò consegue, ovviamente, che l'art. 9, 2 ° co., d.p.r. 254/2006, se inteso nel senso che esso vieta tout court la risarcibilità del danno consistito nell'erogazione di spese legali, deve essere ritenuto nullo per contrasto con l'art. 24 Cost., e va disapplicato.»

E conclude:

«Premesso ciò, la sentenza impugnata è errata nella parte in cui non ha valutato se le spese stragiudiziali richieste erano necessitate e giustificate dalla complessità del caso e dalle contestazioni sorte con l'assicuratore richiesto del pagamento o dall'inerzia di assistenza adeguata dello stesso.»

La Cassazione passa poi ad esaminare il secondo motivo del ricorso in Cassazione: «Inoltre (e con riguardo al secondo motivo), va osservato che l'art. 145 del codice assicurazioni statuisce che la richiesta di risarcimento deve essere inoltrata, in fattispecie di soli danni alle cose, almeno 60 giorni prima dell'azione. La richiesta deve essere proposta nei termini di cui all'art i 148 cod. ass. . Ciò, a pena di improponibilità della domanda. Ciò significa che se tale richiesta non contenga tutte le voci di danno, ma ne escluda qualcuna, la domanda è improponibile limitatamente a tale voce esclusa dalla richiesta. Peraltro, l'improponibilità della domanda è rilevabile anche d'ufficio e il predetto onere, imposto al danneggiato di richiedere il risarcimento almeno 60 giorni prima di proporre relativo giudizio, costituisce condizione di improponibilità della domanda risarcitoria la cui carenza è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del giudizio, trattandosi di materia sottratta alla disponibilità delle parti (Cass. 'iv., Sez. III, 06/03/2012, n. 3449).»

Ne consegue l'accoglimento anche del secondo motivo in quanto:

«non è l'assicuratore tenuto a compulsare il danneggiato in merito ad eventuali spese legali stragiudiziali necessarie nel caso concreto, ma deve essere questi che le ne faccia richiesta ex art. 145 c. ass., norma che si applica anche nell'ipotesi di richiesta al proprio assicuratore ex art. 149 codice delle assicurazioni.»

Quindi, la Cassazione accoglie il secondo e terzo motivo di ricorso, cassa la sentenza impugnata e rinvia al Tribunale che dovrà provvedere anche sulla spese del procedimento in Cassazione.

Osservazioni.

In questa sentenza ben motivata, la Cassazione esamina alcuni aspetti frequenti nel contenzioso R.C.A.

In estrema sintesi, afferma la nullità dell'art. 9 D.P.R. 254/2006 per contrasto con l'art. 24 Costituzione, e chiarisce che la domanda giudiziale proposta prima dei 60 gg. previsti dal codice delle assicurazioni è improponibile, e ciò è rilevabile anche d'ufficio in ogni stato e grado del giudizio; nel caso la richiesta di risarcimento non contenga tutte le voci di danno, è improponibile limitatamente alle voci escluse dalla richiesta.

Disposizioni rilevanti.

DECRETO LEGISLATIVO 7 settembre 2005, n. 209

Codice delle assicurazioni private

Vigente al: 29-2-2016

Art. 145 - Proponibilità dell'azione di risarcimento

1. Nel caso si applichi la procedura di cui all'articolo 148, l'azione per il risarcimento dei danni causati dalla circolazione dei veicoli e dei natanti, per i quali vi è obbligo di assicurazione, può essere proposta solo dopo che siano decorsi sessanta giorni, ovvero novanta in caso di danno alla persona, decorrenti da quello in cui il danneggiato abbia chiesto all'impresa di assicurazione il risarcimento del danno, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento, anche se inviata per conoscenza, avendo osservato le modalità ed i contenuti previsti all'articolo 148.

2. Nel caso in cui si applichi la procedura di cui all'articolo 149 l'azione per il risarcimento dei danni causati dalla circolazione dei veicoli e dei natanti, per i quali vi è obbligo di assicurazione, può essere proposta solo dopo che siano decorsi sessanta giorni, ovvero novanta in caso di danno alla persona, decorrenti da quello in cui il danneggiato abbia chiesto alla propria impresa di assicurazione il risarcimento del danno, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento, inviata per conoscenza all'impresa di assicurazione dell'altro veicolo coinvolto, avendo osservato le modalità ed i contenuti previsti dagli articoli 149 e 150.

Art. 148 - Procedura di risarcimento

1. Per i sinistri con soli danni a cose, la richiesta di risarcimento deve recare l'indicazione degli aventi diritto al risarcimento e del luogo, dei giorni e delle ore in cui le cose danneggiate sono disponibili, per non meno di cinque giorni non festivi, per l'ispezione diretta ad accertare l'entità del danno. Entro sessanta giorni dalla ricezione di tale documentazione, l'impresa di assicurazione formula al danneggiato congrua e motivata offerta per il risarcimento, ovvero comunica specificatamente i motivi per i quali non ritiene di fare offerta. Il termine di sessanta giorni è ridotto a trenta quando il modulo di denuncia sia stato sottoscritto dai conducenti coinvolti nel sinistro. Il danneggiato può procedere alla riparazione delle cose danneggiate solo dopo lo spirare del termine indicato al periodo precedente, entro il quale devono essere comunque completate le operazioni di accertamento del danno da parte dell'assicuratore, ovvero dopo il completamento delle medesime operazioni, nel caso in cui esse si siano concluse prima della

scadenza del predetto termine. Qualora le cose danneggiate non siano state messe a disposizione per l'ispezione nei termini previsti dal presente articolo, ovvero siano state riparate prima dell'ispezione stessa, l'impresa, ai fini dell'offerta risarcitoria, effettuerà le proprie valutazioni sull'entità del danno solo previa presentazione di fattura che attesti gli interventi riparativi effettuati. Resta comunque fermo il diritto dell'assicurato al risarcimento anche qualora ritenga di non procedere alla riparazione.

2. L'obbligo di proporre al danneggiato congrua e motivata offerta per il risarcimento del danno, ovvero di comunicare i motivi per cui non si ritiene di fare offerta, sussiste anche per i sinistri che abbiano causato lesioni personali o il decesso. La richiesta di risarcimento deve essere presentata dal danneggiato o dagli aventi diritto con le modalità indicate al comma 1. La richiesta deve contenere l'indicazione del codice fiscale degli aventi diritto al risarcimento e la descrizione delle circostanze nelle quali si è verificato il sinistro ed essere accompagnata, ai fini dell'accertamento e della valutazione del danno da parte dell'impresa, dai dati relativi all'età, all'attività del danneggiato, al suo reddito, all'entità delle lesioni subite, da attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi permanenti, nonché dalla dichiarazione ai sensi dell'articolo 142, comma 2, o, in caso di decesso, dallo stato di famiglia della vittima. L'impresa di assicurazione è tenuta a provvedere all'adempimento del predetto obbligo entro novanta giorni dalla ricezione di tale documentazione.

2-bis. A fini di prevenzione e contrasto dei fenomeni fraudolenti, l'impresa di assicurazione provvede alla consultazione della banca dati sinistri di cui all'articolo 135 e qualora dal risultato della consultazione, avuto riguardo al codice fiscale dei soggetti coinvolti ovvero ai veicoli danneggiati, emergano almeno due parametri di significatività, come definiti dall'articolo 4 del provvedimento dell'IVASS n. 2827 del 25 agosto 2010, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 209 del 7 settembre 2010, l'impresa può decidere, entro i termini di cui ai commi 1 e 2 del presente articolo, di non fare offerta di risarcimento, motivando tale decisione con la necessità di condurre ulteriori approfondimenti in relazione al sinistro. La relativa comunicazione è trasmessa dall'impresa al danneggiato e all'IVASS, al quale è anche trasmessa la documentazione relativa alle analisi condotte sul sinistro. Entro trenta giorni dalla comunicazione della predetta decisione, l'impresa deve comunicare al danneggiato le sue determinazioni conclusive in merito alla richiesta di risarcimento. All'esito degli approfondimenti condotti ai sensi del primo periodo, l'impresa può non formulare offerta di risarcimento, qualora, entro il termine di cui al terzo periodo, presenti querela, nelle ipotesi in cui è prevista, informandone contestualmente l'assicurato nella comunicazione

concernente le determinazioni conclusive in merito alla richiesta di risarcimento di cui al medesimo terzo periodo; in tal caso i termini di cui ai commi 1 e 2 sono sospesi e il termine per la presentazione della querela, di cui all'articolo 124, primo comma, del codice penale, decorre dallo spirare del termine di trenta giorni entro il quale l'impresa comunica al danneggiato le sue determinazioni conclusive.

Restano salvi i diritti del danneggiato in merito alla proponibilità dell'azione di risarcimento nei termini previsti dall'articolo 145, nonché il diritto del danneggiato di ottenere l'accesso agli atti nei termini previsti dall'articolo 146, salvo il caso di presentazione di querela o denuncia.

3. Il danneggiato, in pendenza dei termini di cui ai commi 1 e 2 e fatto salvo quanto stabilito dal comma 5, non può rifiutare gli accertamenti strettamente necessari alla valutazione del danno alle cose, nei termini di cui al comma 1, o del danno alla persona, da parte dell'impresa. Qualora ciò accada, i termini per l'offerta risarcitoria o per la comunicazione dei motivi per i quali l'impresa non ritiene di fare offerta sono sospesi.

4. L'impresa di assicurazione può richiedere ai competenti organi di polizia le informazioni acquisite relativamente alle modalità dell'incidente, alla residenza e al domicilio delle parti e alla targa di immatricolazione o altro analogo segno distintivo, ma è tenuta al rispetto dei termini stabiliti dai commi 1 e 2 anche in caso di sinistro che abbia determinato sia danni a cose che lesioni personali o il decesso.

5. In caso di richiesta incompleta l'impresa di assicurazione richiede al danneggiato entro trenta giorni dalla ricezione della stessa le necessarie integrazioni; in tal caso i termini di cui ai commi 1 e 2 decorrono nuovamente dalla data di ricezione dei dati o dei documenti integrativi.

6. Se il danneggiato dichiara di accettare la somma offertagli, l'impresa provvede al pagamento entro quindici giorni dalla ricezione della comunicazione.

7. Entro ugual termine l'impresa corrisponde la somma offerta al danneggiato che abbia comunicato di non accettare l'offerta. La somma in tal modo corrisposta è imputata nella liquidazione definitiva del danno.

8. Decorsi trenta giorni dalla comunicazione senza che l'interessato abbia fatto pervenire alcuna risposta, l'impresa corrisponde al danneggiato la somma offerta con le stesse modalità, tempi ed effetti di cui al comma 7.

9. Agli effetti dell'applicazione delle disposizioni di cui al presente articolo, l'impresa di assicurazione non può opporre al danneggiato l'eventuale inadempimento da parte dell'assicurato dell'obbligo di avviso del sinistro di cui all'articolo 1913 del codice civile.

10. In caso di sentenza a favore del danneggiato, quando la somma offerta ai sensi dei commi 1 o 2 sia inferiore alla metà di quella liquidata, al netto di eventuale rivalutazione ed interessi, il giudice trasmette, contestualmente al deposito in cancelleria, copia della sentenza all'IVASS per gli accertamenti relativi all'osservanza delle disposizioni del presente capo.

11. L'impresa, quando corrisponde compensi professionali per l'eventuale assistenza prestata da professionisti, è tenuta a richiedere la documentazione probatoria relativa alla prestazione stessa e ad indicarne il corrispettivo separatamente rispetto alle voci di danno nella quietanza di liquidazione. L'impresa, che abbia provveduto direttamente al pagamento dei compensi dovuti al professionista, ne dà comunicazione al danneggiato, indicando l'importo corrisposto.

Art. 149 - Procedura di risarcimento diretto

1. In caso di sinistro tra due veicoli a motore identificati ed assicurati per la responsabilità civile

obbligatoria, dal quale siano derivati danni ai veicoli coinvolti o ai loro conducenti, i danneggiati devono rivolgere la richiesta di risarcimento all'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto relativo al veicolo utilizzato.

2. La procedura di risarcimento diretto riguarda i danni al veicolo nonché i danni alle cose trasportate di proprietà dell'assicurato o del conducente. Essa si applica anche al danno alla persona subito dal conducente non responsabile se risulta contenuto nel limite previsto dall'articolo 139. La procedura non si applica ai sinistri che coinvolgono veicoli immatricolati all'estero ed al risarcimento del danno subito dal terzo trasportato come disciplinato dall'articolo 141.

3. L'impresa, a seguito della presentazione della richiesta di risarcimento diretto, è obbligata a provvedere alla liquidazione dei danni per conto dell'impresa di assicurazione del veicolo responsabile, ferma la successiva regolazione dei rapporti fra le imprese medesime.

4. Se il danneggiato dichiara di accettare la somma offerta, l'impresa di assicurazione provvede al pagamento entro quindici giorni dalla ricezione della comunicazione e il danneggiato è tenuto a rilasciare quietanza liberatoria valida anche nei confronti del responsabile del sinistro e della sua impresa di assicurazione.

5. L'impresa di assicurazione, entro quindici giorni, corrisponde la somma offerta al danneggiato che abbia comunicato di non accettare l'offerta o che non abbia fatto pervenire alcuna risposta. La somma in tale modo corrisposta è imputata all'eventuale liquidazione definitiva del danno.

6. In caso di comunicazione dei motivi che impediscono il risarcimento diretto ovvero nel caso di mancata comunicazione di offerta o di diniego di offerta entro i termini previsti dall'articolo 148 o di mancato accordo, il danneggiato può proporre l'azione diretta di cui all'articolo 145, comma 2, nei soli confronti della propria impresa di assicurazione. L'impresa di assicurazione del veicolo del responsabile può

chiedere di intervenire nel giudizio e può estromettere l'altra impresa, riconoscendo la responsabilità del proprio assicurato ferma restando, in ogni caso, la successiva regolazione dei rapporti tra le imprese medesime secondo quanto previsto nell'ambito del sistema di risarcimento diretto.

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 18 luglio 2006, n. 254

Regolamento recante disciplina del risarcimento diretto dei danni derivanti dalla circolazione stradale

Vigente al: 29-2-2016

Art. 9 - Assistenza tecnica e informativa ai danneggiati

1. L'impresa, nell'adempimento degli obblighi contrattuali di correttezza e buona fede, fornisce al danneggiato ogni assistenza informativa e tecnica utile per consentire la migliore prestazione del servizio e la piena realizzazione del diritto al risarcimento del danno. Tali obblighi comprendono, in particolare, oltre a quanto stabilito espressamente dal contratto, il supporto tecnico nella compilazione della richiesta di risarcimento, anche ai fini della quantificazione dei danni alle cose e ai veicoli, il suo controllo e l'eventuale integrazione, l'illustrazione e la precisazione dei criteri di responsabilità di cui all'allegato A.

2. Nel caso in cui la somma offerta dall'impresa di assicurazione sia accettata dal danneggiato, sugli importi corrisposti non sono dovuti compensi per la consulenza o assistenza professionale di cui si sia avvalso il danneggiato diversa da quella medico-legale per i danni alla persona.

<https://www.diritto.it/procedura-di-risarcimento-diretto-r-c-a-termine-per-l-azione-e-risarcibilita-delle-spes>

e-legali/