



ORIGINALE

REPUBBLICA ITALIANA
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
TERZA SEZIONE CIVILE

2022

Composta dagli Illustrissimi Signori Magistrati:

dott. Giacomo Travaglino - Presidente

dott. Enrico Scoditti - Consigliere

dott. Francesco Cirillo - Consigliere

dott. Marco Rossetti - Consigliere rel.

dott.ssa Irene Ambrosi - Consigliere

Oggetto: assicurazione
R.C. professionale

non 23961

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

sul ricorso n. 19857/19 proposto da:

-) **Antonino De Pasquale**, elettivamente domiciliato a Roma, p.za Martiri di Belfiore n. 2 ^{presso l'adv. Francesco Cirillo} difeso dall'avvocato Roberto Fable in virtù di procura speciale apposta in margine al ricorso;

- *ricorrente* -

contro

-) **Assicuratrice Milanese s.p.a.**, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, elettivamente domiciliato a Roma, v. Cola di Rienzo n. 212, difeso dall'avvocato Leonardo Brasca in virtù di procura speciale apposta in calce al controricorso;

- *controricorrente* -

nonché

-) **Silvia De Stefano**;

- *intimata* -

avverso la sentenza della Corte d'appello di Trento, sezione di Bolzano, 31 dicembre 2018 n. 164;

udita la relazione della causa svolta nella camera di consiglio del 25 maggio 2022 dal Consigliere relatore dott. Marco Rossetti;

FATTI DI CAUSA

1. Nel 2013 Silvia De Stefano convenne dinanzi al Tribunale di Bolzano Antonino De Pasquale, esponendo di essersi sottoposta ad un intervento di

Lall
1069



liposuzione eseguito dal convenuto in modo impedito, e dal quale erano residuati postumi invalidanti permanenti. Chiese di conseguenza la condanna del convenuto al risarcimento del danno.

2. Antonino De Pasquale si costituì e, oltre a chiedere il rigetto della domanda, chiamò in causa il proprio assicuratore della responsabilità civile, la società Assicuratrice Milanese s.p.a., chiedendo di esserne manlevato in caso di accoglimento della domanda attorea.

3. La Assicuratrice Milanese si costituì eccependo, tra l'altro, la non indennizzabilità del sinistro ai sensi dell'articolo 1892 c.c., per avere l'assicurato dichiarato, al momento della stipula, di *"non essere a conoscenza di alcun elemento che possa far supporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento per fatto a lui imputabile già al momento della stipulazione del contratto"*, nonostante egli a quella data già sapesse dell'insuccesso dell'intervento eseguito sulla persona di Silvia De Stefano.

4. Con sentenza 10 novembre 2016 n. 1381 il Tribunale di Bolzano accolse la domanda principale e rigettò quella di garanzia.

Il Tribunale ritenne fondata l'eccezione di reticenza dell'assicurato, di cui all'articolo 1892 c.c.

La sentenza venne appellata dalla parte soccombente.

5. Con sentenza 31 dicembre 2018 n. 164, per quanto in questa sede ancora rileva, la Corte d'appello di Trento, sezione di Bolzano, rigettò il gravame avverso la statuizione di rigetto della domanda di garanzia.

Anche la Corte d'appello ritenne che Antonino De Pasquale, al momento della stipula del contratto di assicurazione, già sapesse di avere eseguito un intervento in modo imperito, in quanto la paziente se n'era già doluta nei suoi confronti.

6. La sentenza d'appello è stata impugnata per cassazione da Antonino De Pasquale con ricorso fondato su quattro motivi ed illustrato da memoria.



La Assicuratrice Milanese ha resistito con controricorso.

RAGIONI DELLA DECISIONE

1. Il primo motivo di ricorso.

Col primo motivo il ricorrente prospetta il vizio di nullità della sentenza, per mancanza di motivazione, ai sensi dell'articolo 132, secondo comma, n. 4, c.p.c.

Deduce che la Corte d'appello ha ritenuto dimostrata "*in via testimoniale*" la circostanza che Antonino De Pasquale, al momento della stipula del contratto di assicurazione, sapesse dell'insuccesso dell'intervento di liposuzione, perché la paziente se n'era lamentata con lui.

Osserva tuttavia il ricorrente che la Corte d'appello, come già prima fece il Tribunale, non ha indicato da quale testimonianza e da quali fonti di prova abbia tratto il proprio convincimento.

1.1. Il motivo è infondato.

La sentenza può dirsi nulla per mancanza di motivazione o quando quest'ultima manchi "*sinanche come segno grafico*", oppure quando la motivazione sia totalmente incomprensibile (Sez. U, Sentenza n. 8053 del 07/04/2014, Rv. 629830).

Ma né l'una, né l'altra di tali ipotesi ricorrono nel caso di specie.

Tanto meno una sentenza può dirsi nulla sol perché il giudice di merito ritenga una circostanza provata "*in via testimoniale*".

Ove poi la suddetta prova testimoniale sia stata malamente interpretata o valutata, tali ipotetici errori comunque non sarebbero sindacabili in sede di legittimità, riguardando questioni di puro fatto riservate al giudice di merito.

2. Il secondo motivo di ricorso.

Col secondo motivo il ricorrente prospetta la violazione degli articoli 115, 116 e 257 c.p.c..

Nella illustrazione del motivo si deduce, in sostanza, che il giudice di merito avrebbe ritenuto provata una circostanza (le lamentele della paziente circa l'esito dell'intervento di liposuzione) che in realtà non risultava emergere da alcuna delle deposizioni raccolte in primo grado.



2.1. Il motivo è manifestamente inammissibile, in quanto censura il modo in cui il giudice di merito ha interpretato e valutato le prove.

Ma in sede di legittimità non è consentita una valutazione delle prove ulteriore e diversa rispetto a quella compiuta dal giudice di merito, a nulla rilevando che quelle prove potessero essere valutate anche in modo differente rispetto a quanto ritenuto dal giudice di merito (*ex permultis*, Sez. L, Sentenza n. 7394 del 26/03/2010, Rv. 612747; Sez. 3, Sentenza n. 13954 del 14/06/2007, Rv. 598004; Sez. L, Sentenza n. 12052 del 23/05/2007, Rv. 597230; Sez. 1, Sentenza n. 7972 del 30/03/2007, Rv. 596019; Sez. 1, Sentenza n. 5274 del 07/03/2007, Rv. 595448; Sez. L, Sentenza n. 2577 del 06/02/2007, Rv. 594677; Sez. L, Sentenza n. 27197 del 20/12/2006, Rv. 594021; Sez. 1, Sentenza n. 14267 del 20/06/2006, Rv. 589557; Sez. L, Sentenza n. 12446 del 25/05/2006, Rv. 589229; Sez. 3, Sentenza n. 9368 del 21/04/2006, Rv. 588706; Sez. L, Sentenza n. 9233 del 20/04/2006, Rv. 588486; Sez. L, Sentenza n. 3881 del 22/02/2006, Rv. 587214; e così via, sino a risalire a Sez. 3, Sentenza n. 1674 del 22/06/1963, Rv. 262523, la quale affermò il principio in esame, poi ritenuto per sessant'anni: e cioè che *"la valutazione e la interpretazione delle prove in senso difforme da quello sostenuto dalla parte è incensurabile in Cassazione"*).

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive 'M' followed by a flourish.

3. Il terzo motivo di ricorso.

Col terzo motivo il ricorrente prospetta la violazione degli articoli 115 e 116 c.p.c.

Il motivo è sorretto da una illustrazione così riassumibile:

-) perché un intervento di liposuzione possa dirsi non riuscito è necessario attendere il decorso di almeno sei mesi dalla sua esecuzione;
-) tale circostanza era stata affermata dal consulente tecnico d'ufficio a pagina 5 della propria relazione;
-) prima del decorso di tale arco di tempo, pertanto, non sarebbe stato possibile sapere se l'intervento fosse o non fosse riuscito;



-) *ergo*, doveva ritenersi "illogica" l'affermazione del Tribunale secondo cui "non risulta provata l'affermazione per cui debbono trascorrere almeno sei mesi dall'intervento prima che la situazione si possa consolidare".

3.1. Il motivo è inammissibile in quanto l'affermazione censurata come "illogica", nell'economia della sentenza impugnata, non ha alcun rilievo.

La Corte d'appello infatti ha rigettato il gravame sul presupposto che al momento della stipula del contratto di assicurazione la paziente aveva già comunicato ad Antonino De Pasquale la sua insoddisfazione per l'esito dell'intervento, e soprattutto che "la signora de Stefano si era ben presto resa conto del danno subito informando il medico" (così la sentenza, p. 10).

Che questa lamentala fosse fondata, infondata o bisognosa di un certo tempo per essere valutata, queste erano circostanze che attenevano al rapporto tra medico e paziente, non a quello tra medico ed assicuratore.

In quest'ultimo rapporto l'assicurato aveva l'onere, ex art. 1892 c.c. di riferire all'assicuratore tutte le circostanze anche solo *potenzialmente* idonee ad incidere sul rischio, e quindi anche dell'avvenuta ricezione di contestazioni o richieste risarcitorie da parte di clienti, per quanto di dubbia fondatezza.

Sicché, una volta stabilito dal Tribunale che al momento della stipula della polizza l'assicurato aveva già ricevuto le lamentele della paziente, ne discendeva *ipso facto* l'onere dell'assicurato di informarne l'assicuratore.

3.2. Il motivo, comunque - lo si rileva *ad abundantiam* - sarebbe stato infondato nel merito, se del merito si fosse potuto discorrere.

Anche, infatti, ad ammettere che gli esiti di un intervento di liposuzione non possano valutarsi se non decorso un certo arco di tempo dall'esecuzione dell'intervento stesso, resta il fatto che proprio tale incertezza imponeva all'assicurato di dar conto, al momento della stipula, delle lamentele ricevute dalla paziente. La sola incertezza sull'esito di un intervento è, infatti, di per sé una situazione di rischio, che "può far supporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento", secondo la previsione contrattuale.

4. Il quarto motivo di ricorso.



Con l'ultimo motivo il ricorrente prospetta la violazione degli articoli "1418 e seguenti c.c.", per avere la Corte d'appello erroneamente ritenuto valida una clausola contrattuale nulla.

Nella illustrazione del motivo si sviluppa una tesi giuridica così riassumibile:

-) il contratto di assicurazione onerava l'assicurato di dichiarare, al momento della stipula, di non avere avuto "*percezione, notizia o conoscenza dell'esistenza dei presupposti [della propria] responsabilità*";

-) la clausola pertanto addossava all'assicurato l'obbligo di riferire anche "*le sensazioni di rischio*", e non solo la conoscenza di fatti precisi;

-) una clausola siffatta si sarebbe dovuta tuttavia ritenere nulla: sia perché una "sensazione" non è un dato oggettivo; sia perché qualunque paziente può teoricamente rimanere insoddisfatto dell'esito delle cure, anche quando siano state condotte in modo perito, con la conseguenza che la clausola suddetta onererebbe il professionista a continue denunce di sinistri al proprio assicuratore; sia perché la suddetta clausola determina di fatto uno squilibrio rilevante tra le parti.

4.1. A prescindere da qualsiasi considerazione sulla tempestività dell'eccezione, il motivo è infondato.

Mai, infatti, potrebbe essere considerata nulla una clausola riprodotiva di previsioni legali, e la clausola riproduceva essenzialmente la previsione di cui all'art. 1892 c.c.

Infatti sapere dell'esistenza di fatti anche solo *potenzialmente* idonei a far sorgere una responsabilità dell'assicurato, come già detto, è di per sé una circostanza idonea ad incidere sul rischio, e come tale va obbligatoriamente dichiarata all'assicuratore, ai sensi dell'articolo 1892 c.c.

4.2. Per quanto attiene, poi, all'impiego del sostantivo "percezione" nel testo contrattuale, tale lemma non rende nulla la clausola.

Il primo significato del termine "percezione" è infatti quello di "*atto o potenza conoscitiva che si esercita per mezzo di una percezione sensitiva intellettiva: può indicare genericamente l'azione del pensiero o la conoscenza empirica*" (così Battaglia, *Grande dizionario etimologico della lingua italiana*, vol. XII, p.



1089, *ad vocem*). Che la percezione implichi una conoscenza, e non una pura impressione, fu confermato tra gli altri dal Croce (*"la storia è percezione e ricordo di percezioni"*); dal Rosmini (*"la percezione è una cognizione sperimentale"*); dal Filangieri (*"la percezione [è] l'impressione che si fa nell'animo all'occasione di un oggetto che agisce su dei sensi"*).

La clausola, dunque, nulla non è: lo stabilire poi se al momento della stipula l'assicurato potesse o non potesse, con l'ordinaria diligenza, avvedersi della sussistenza di una propria potenziale responsabilità civile, è questione di puro fatto, riservata al giudice di merito e non sindacabile in sede di legittimità.

5. Le spese del presente giudizio di legittimità vanno a poste a carico del ricorrente, ai sensi dell'art. 385, comma 1, c.p.c., e sono liquidate nel dispositivo.

Per questi motivi

la Corte di cassazione:

(-) rigetta il ricorso;

(-) condanna Antonino De Pasquale alla rifusione in favore di Assicuratrice Milanese s.p.a. delle spese del presente giudizio di legittimità, che si liquidano nella somma di euro 2.900, di cui 200 per spese vive, oltre I.V.A., cassa forense e spese forfettarie ex art. 2, comma 2, d.m. 10.3.2014 n. 55;

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

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio della Terza Sezione civile della Corte di cassazione, addì 25 maggio 2022.

DEPOSITATO IN CANCELLERIA

12 AGO. 2022



Il Funzionario Giudiziario
Luigia PASSINETTI

Luigia Passinetti

Il Presidente
(Giacomo Travaglini)

Giacomo Travaglini