

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL GIUDICE DI PACE DI TORINO
V SEZIONE CIVILE

Dott. Alberto Polotti di Zumaglia

ha pronunciato la seguente

SENTENZA PARZIALE n 10842

Nella causa civile iscritta al n.ro 21875/11 del Ruolo Generale fra:

V. Silvano residente in Q. (VC), via R n. 00 ed elettivamente domiciliato in C. (TO), corso A. n. 00 presso lo studio dell'avv. M. T. che lo rappresenta e difende come da delega in atti

Attore

Contro:

Axa Assicurazioni s.p.a. con sede in Milano, v. Leopardi n. 15 in persona del legale rappresentante pro tempore; in proprio e quale mandataria di **Alleanza Toro s.p.a.** elettivamente domiciliata in Torino, v. P n. 00 presso lo studio dell'avv. S. Z. e dell'avv. F. Z. che la rappresentano e difendono come da delega in atti

Intervenuta in Causa

Nonché contro:

C. Remus residente in S. S. G., via D. C. C. n. 20

Convenuto CONTUMACE

Oggetto: Richiesta di risarcimento danni per sinistro da circolazione stradale.

CONCLUSIONI DELLE PARTI

Per l'attore:

IN VIA PREGIUDIZIALE E PRELIMINARE:

- Dichiarare la nullità del mandato di rappresentanza conferito dall'Alleanza Toro Assicurazioni s.p.a. all'Axa Assicurazioni s.p.a. per i motivi sopraesposti;
- in ogni caso dichiarare inammissibile l'intervento in causa dell'Axa Assicurazioni con la conseguente estromissione dal presente giudizio;
- condannare l'Axa Assicurazioni s.p.a. al pagamento di euro 500,00 a titolo risarcimento dei danni ex artt. 96 c.p.c.;

- con vittoria di spese, competenze ed onorari IVA, CPA e 12,5% spese generali in relazione alle quali viene espressamente formulata istanza di distrazione in favore dei procuratori antistatari ex art. 93 c.p.c.

IN VIA ISTRUTTORIA

Ammettersi i capi di prova per interpello e testi su capi di cui in premessa contrassegnati con i numeri da 1 a 10, da considerarsi preceduti dalla locuzione “vero che”

Disporre CTU volta a determinare la dinamica del sinistro e l'entità dei danni patiti da parte attrice;

Si indicano come testi salvo altri indicarne:

titolare o chi per esso della Nuova Carrozzeria T. s.n.c. con sede in Collegno, v. T. n 50

NEL MERITO

Dichiarare che il sinistro per cui è causa si è verificato per fatto e colpa esclusivi del sig. C. Ion conducente dell'autovettura Mercedes targata AA000AA assicurata presso la Alleanza Toro Assicurazioni s.p.a., e per l'effetto condannare in solido tra loro Alleanza Toro Assicurazioni s.p.a. P.I. 10050560019, in persona del legale rappresentante e amministratore delegato pro tempore con sede in Torino, v. Mazzini n. 53 ed il sig. C. Remus, residente in S. S. G., (MI) via D.C. C. n. 20 ai sensi dell'art. 144 d.l.vo n. 209/2005 – art. 2043 c.c. – art. 2054 c.c. al pagamento in favore di parte attrice della somma di euro 6.180,00 a titolo di risarcimento dei danni, così come in narrativa determinata o nella minore somma che il Giudice riterrà equo liquidare e per l'effetto dichiarare tenuti e condannare i convenuti in solido tra loro al rimborso della stessa somma;

con rivalutazione monetaria dell'importo liquidato dal Giudice di Pace Ill.mo dalla data del fatto fino all'effettivo soddisfo;

con gli interessi sul compendio rivalutato;

con vittoria di spese, competenze ed onorari IVA e CPA e 12,5% spese generali in relazione alle quali viene espressamente formulata istanza di distrazione in favore dei procuratori antistatari ex art. 93 c.p.c.

Con riserva di ulteriormente dedurre, produrre documenti ed indicare testi negli assegnandi termini anche al seguito del comportamento processuale di controparte.

Per l'Intervenuta AXA Assicurazioni s.p.a.:

Voglia l'Ill.mo Giudice di Pace di Torino

Respinta ogni contraria istanza eccezione e deduzione

In via preliminare

Dichiarare improponibile la domanda

Sempre in via preliminare

Accertata l'omessa denuncia di sinistro ex art. 143 cda da parte del sig. S. V. all'Axa Assicurazioni s.p.a..

Disporre in applicazione dell'art. 1915 co. 1 c.c.

Nel merito

In via principale

Respingere la domanda attorea perché infondata in fatto e in diritto

In via subordinata

Limitare la condanna della Società convenuta secondo il giusto ed il provato, riducendo in ogni caso, il risarcimento spettante all'attore in applicazione del disposto dell'art. 1915. Co. 2 c.c.

In ogni caso

Con il pieno favore di spese e competenze del giudizio, oltre maggiorazione di legge, oltre iva e cpa ed oltre le spese di ctu e ctp

In via istruttoria

Non ammettere i capitoli di prova dedotti da parte attrice nell'atto di citazione, né l'interrogatorio formale del convenuto C. Remus, per i motivi di cui in narrativa.

Disporre ctu diretta ad accertare la compatibilità dei danni subiti dall'autoveicolo Audi A4 tg BB000BB, e dall'autovettura Mercedes, tg AA000AA, con la dinamica dell'occorso riferita

nell'atto di citazione e riportata nel modulo CAI, nonché, qualora venga accertata la riconducibilità causale dei pregiudizi accertati sull' autovettura Audi A4 tg BB000BB, all'incidente stradale verificatosi il 6/12/2010, a determinare gli interventi riparativi e/o sostitutivi necessari ai fini della riduzione in pristino del mezzo e i relativi costi

RAGIONI DI DIRITTO E DI FATTO DELLA DECISIONE

Con atto di citazione notificato il 21/4/2011 alla Alleanza Toro Ass.ni s.p.a. ed il 7/5/2011 al sig C. Remus, il sig. V. Silvano conveniva in giudizio i suddetti destinatari dell'atto chiedendo il risarcimento dei danni patiti a seguito di incidente stradale verificatosi il 6/12/2010.

Asseriva l'attore: che in tale data percorreva in Quinto Vercellese la V. Roma con la sua Audi A4 targata BB000BB assicurata per la R.C.A. presso la Axa Assicurazioni; che all'incrocio con la v. Matteotti, la Mercedes targata AA000AA condotta dal sig. C. Ion ma di proprietà del sig. C. Remus ed assicurata per la RCA presso la Alleanza Toro Assicurazioni s.p.a. si immetteva nella v. Roma senza concedere la dovuta precedenza alla sua Audi provocandogli danni per euro 6.000,00 come da fattura che veniva prodotta, danni dei quali chiedeva il risarcimento oltre al fermo tecnico; che aveva provveduto ad inoltrare richiesta di risarcimento all'Alleanza Toro Assicurazioni a sensi dell'art. 144 c.d.a. nonché degli articoli 2054 e 2055 con raccomandata datata 15/12/2010; che detta assicuratrice rifiutava ogni suo intervento invitandolo a rivolgersi all'assicuratrice del suo stesso veicolo a sensi dell'art. 149 c.d.a.; che ritenendo l'azione diretta contro il proprio assicuratore una semplice facoltà concessa dalla legge intendeva far valere l'azione tradizionale invocando la responsabilità dell'autore del fatto ed agendo quindi contro di esso e la sua assicuratrice.

All'udienza del 19/9/2011 si costituiva in giudizio l'Axa Assicurazioni s.p.a. asserendo di agire in proprio ed in qualità di mandataria dell'Alleanza Toro in forza di procura che produceva; nessuno compariva per il C. Remus per cui, verificata la presenza delle condizioni di legge, ne veniva dichiarata la contumacia. Il procuratore dell'attore dichiarava di non accettare il contraddittorio con l'intervenuta Axa della quale chiedeva anzi l'estromissione, eccependo la sua carenza di legittimazione passiva e comunque la carenza di un suo interesse ad agire nel presente giudizio, mentre il procuratore dell'Axa contestava tali affermazioni opponendosi alla richiesta estromissione della stessa.

Il G.d.P. preso atto delle opposte argomentazioni e della necessità di preliminarmente decidere sulla richiesta di estromissione dell'intervenuta Axa invitava le parti a precisare le conclusioni su tale questione rinviando a tal fine il giudizio all'udienza del 28/10/2011 alla quale le parti a tanto provvedevano come da rispettivi scritti difensivi ed il G.d.P. tratteneva la causa a sentenza.

Prima di decidere in ordine alle argomentazioni svolte dalla difesa dell'intervenuta Axa Assicurazioni s.p.a. per dimostrare la legittimità del suo intervento ed a quelle opposte in contestazione dalla difesa attorea, occorre prendere in esame l'eccezione di improponibilità della domanda attorea formulata dalla stessa Axa Assicurazioni s.p.a. dato il suo carattere dirimente ed anche la richiesta da essa formulata di applicazione dell'art. 1915 c.c. nei confronti dell'attore per non aver a suo dire esso attore provveduto ad inoltrare regolare denuncia di sinistro come previsto dall'art. 143 c.d.a.

L'eccezione di improponibilità della domanda è basata su una lamentata inosservanza del comma 2 dell'art. 145 c.d.a. sostenendosi che l'attore avrebbe dovuto inoltrare richiesta di risarcimento alla propria assicuratrice con lettera inviata per conoscenza anche all'assicuratore del responsabile, mentre nel caso di specie esiste solo una lettera ricevuta dall'Alleanza Toro s.p.a. il 22/12/2010. Si vorrebbe in sostanza che nella fase stragiudiziale il danneggiato si rivolga obbligatoriamente ed esclusivamente alla propria assicuratrice inviando una raccomandata con le modalità del comma 2

dell'art. 145 e che, solo in caso di mancato accordo, al danneggiato sarebbe "...consentito esperire alternativamente l'azione diretta per il risarcimento del danno nei confronti della propria assicurazione ex art. 145, comma 2 d.lg. predetto o nei confronti dell'assicurazione del responsabile del danno ex art. 144, stesso d.lg." (così a pag. 11 della comparsa di costituzione e risposta dell'Axa Assicurazioni s.p.a.)

Ma un tal modo di ragionare finisce per confondere il piano della proponibilità dell'azione giudiziale con quello dell'esperimento di una delle procedure di risarcimento previste dal codice delle assicurazioni e già la terminologia utilizzata dal legislatore nei vari articoli dovrebbe consentire di operare utili distinzioni.

Infatti, l'art 144 del c.d.a. regola in via generale l'*azione diretta* del danneggiato; l'art 145 regola le formalità cui è soggetta la *proponibilità dell'azione giudiziale* di risarcimento distinguendo al comma 1 l'azione che il danneggiato intenda proporre contro l'assicuratore del responsabile ed al comma 2 l'azione che viene proposta contro il proprio assicuratore; l'art 148 regola la *procedura di risarcimento* in via generale e l'art. 149 prevede a sua volta la *procedura di risarcimento diretto* che si pone quindi come una particolarità della prima che dovrebbe essere diretta ad agevolare l'assicurato nell'ottenimento del risarcimento che gli spetti il che è vieppiù confermato dagli obblighi contrattuali che l'art. 9 del d.p.r. 18/7/2006 n. 254 pone a carico dell'assicuratore.

E che si debbano distinguere il piano della proponibilità dell'azione giudiziale da quello dell'esperimento di una delle procedure di risarcimento è indirettamente anche confermato dall'art. 5 del richiamato d.p.r. n. 254/2006 che si limita a precisare che il danneggiato che si ritenga non responsabile rivolge semplicemente la richiesta di risarcimento all'impresa che assicura il veicolo utilizzato mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento o con consegna a mano o a mezzo telegramma o telefax o in via telematica salvo che nel contratto sia esplicitamente esclusa tale ultima forma di presentazione della richiesta di risarcimento. La predisposizione delle due raccomandate è invece prevista espressamente dal comma 2 dell'art. 145 solo per proporre l'azione giudiziale contro il proprio assicuratore, mentre se si intende agire in via generale contro l'assicuratore del responsabile civile si dovrà far riferimento alle formalità previste dal comma 1 del predetto art. 145 che non richiede le due raccomandate.

Come si vede lo stesso legislatore distingue il piano stragiudiziale da quello giudiziale ponendo diversi e ben distinti incumbenti a carico del danneggiato a seconda che intenda avvalersi della procedura che gli consente di utilizzare il servizio del proprio assicuratore od intenda esercitare l'azione di risarcimento contro il responsabile ed il suo assicuratore, facoltà questa che non è stata contestata ed è quindi da considerarsi legittima, Ma se ci si avvale della procedura di risarcimento generale non si potrà pretendere che il danneggiato adempia ad incumbenti che non sono per essa previsti e tanto meno che la sua azione giudiziale venga poi subordinata all'osservanza di incumbenti formali previsti solo per l'altra procedura.

Nel caso di specie la difesa attorea ha sempre precisato di volersi avvalere della procedura che le consente di agire contro il responsabile ed il suo assicuratore per cui non resta che esaminare la lettera ricevuta dall'Alleanza Toro il 22/12/2010 e decidere se la stessa sia conforme a quanto richiesto dalla legge, posto che l'art. 148 cda richiede solo la presenza di una raccomandata con ricevuta di ritorno contenente una serie di dati ed indirizzata all'assicuratore del responsabile .

In detta lettera si precisa il codice fiscale del danneggiato, si fornisce una precisa descrizione del sinistro, si indicano le generalità del responsabile ed il relativo numero di polizza e si precisano modi e tempi per l'esame del veicolo danneggiato fornendo quindi tutti gli elementi richiesti dalla legge il che rende proponibile l'azione come proposta nel presente giudizio respingendosi l'eccezione di improponibilità formulata dalla difesa dell'Axa Assicurazioni s.p.a.

In ordine alla richiesta di applicazione delle sanzioni previste dall'art. 1915 c.c. si deve anzitutto rilevare che si tratta di questione di carattere contrattuale intercorrente tra l'Axa ed il suo assicurato che nulla ha a che vedere nel presente giudizio in cui si discute del risarcimento del danno da esso patito; al massimo tale domanda potrà quindi essere proposta in altro e separato giudizio.

Non resta ora che decidere in ordine all'intervento dell'Axa Assicurazioni s.p.a. la quale ha dichiarato di intervenire sia in qualità di mandataria dell'Alleanza Toro in forza di una procura prodotta in copia, sia in proprio anche in conseguenza della sua adesione ad una convenzione denominata CARD e comunque della sua qualità di assicuratrice dell'attore.

Anzitutto occorre decidere se l'attore stesso potesse o meno agire contro l'assicuratore del responsabile e cioè contro la convenuta Alleanza Toro s.p.a. . In punto è sufficiente rilevare che si tratta di questione ormai decisa dalla giurisprudenza della Corte Costituzionale (oltre alla nota sentenza n. 180/2009 si può far riferimento anche all'ordinanza n. 192 del 28/5/2010) tanto che nella sentenza n. 180/2009 si precisa chiaramente che un'interpretazione costituzionalmente orientata dell'art. 149 cod. assic. porta a ritenere che accanto alla nuova azione diretta contro il proprio assicuratore è ammessa l'esperibilità dell'azione ex art. 2054 c.c. e dell'azione diretta contro l'assicuratore del responsabile civile. In sostanza, l'azione diretta contro il proprio assicuratore è configurabile come una facoltà, e quindi un'alternativa all'azione tradizionale per far valere la responsabilità dell'autore del danno. Ma il fatto che vi sia un'alternativa all'azione di cui all'art. 149 del d.l.vo n. 209/2005 non significa che si sia inteso costringere il danneggiato a seguire esclusivamente la procedura prevista da detta norma, perché ciò significherebbe dimenticare che i titoli concessi al danneggiato e che esso può far valere sono ben distinti e basati su diverse norme giuridiche.

Chiarito dunque che l'attore si è avvalso di una facoltà legittima, peraltro non espressamente contestata in causa, si deve accertare se l'azione sia stata proposta con l'osservanza delle regole di cui al codice delle assicurazioni e la risposta non può che essere positiva visto quanto in precedenza rilevato e l'osservanza dello spatium deliberandi; oltre tutto l'Alleanza Toro rispondendo alla lettera inviata a suo tempo non contestò la sua qualifica di assicuratrice del veicolo del C. limitandosi ad invitare il mittente di detta lettera a rivolgersi alla sua assicuratrice senza fornire una qualsivoglia motivazione giuridicamente valida.

Non resta a questo punto che esaminare le argomentazioni formulate a sostegno della domanda di intervento volontario esplicita dall'Axa Assicurazioni la quale ha chiesto riconoscersi la legittimità del suo intervento e nel merito ha contestato la domanda dell'attore così assumendo, di fatto, un atteggiamento di contrasto con tale domanda.

Si tratta anzitutto di vedere, richiamando precise argomentazioni già svolte in precedenti occasioni, se un tale atteggiamento sia conforme agli obblighi che incombono sull'assicuratore in dipendenza del contratto o meglio se esso assicuratore così facendo adempia o meno a tali obblighi.

Occorre ricordare che l'art. 122 del cod. assic. precisa testualmente che i veicoli a motore "... non possono essere posti in circolazione su strade ad uso pubblico o su aree a queste equiparate se non siano coperti dall'assicurazione per la responsabilità civile verso i terzi prevista dall'articolo 2054 del codice civile e dall'articolo 91, comma 2 del codice della strada."

Ed allora, per delimitare l'ambito di operatività della normativa sull'assicurazione obbligatoria, si deve far riferimento ad un'assicurazione della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli per cui la copertura assicurativa deve comprendere qualsiasi evento dannoso che si ricolleggi alla circolazione indipendentemente dalla distinzione tra rischi addebitabili alla condotta del conducente e rischi dipendenti da particolari condizioni del veicolo visto il contenuto dell'ultimo comma dell'art. 2054 c.c.

Non è qui il caso di esaminare le varie teorie a suo tempo sorte sulla natura di tale assicurazione che di fatto è orientata ad assicurare comunque un risarcimento al danneggiato incolpevole. Ciò che si ritiene di evidenziare è che l'obbligo dell'assicuratore è pur sempre quello di intervenire, in presenza di danno provocato a terzi dalla circolazione del veicolo assicurato, provvedendo al risarcimento di detto danno e non di assumere atteggiamenti che nulla hanno a che vedere con tale obbligo e tanto meno quindi di chiedere di dichiarare la reiezione della domanda che l'assicurato abbia proposto legittimamente contro l'assicuratore del responsabile del danno e contro quest'ultimo.

Si deve infatti rilevare che il riferimento dell'art. 122 all'assicurazione della responsabilità civile verso i terzi per i danni da circolazione dei veicoli comporta, per l'individuazione del contratto che si richiede, il riferimento all'art. 1917 c.c. che riguarda l'assicurazione della responsabilità civile, contratto, in forza del quale, l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'assicurato di quanto questi deve pagare ad un terzo (e quindi non ad agire nei suoi confronti chiedendo dichiararsi l'improponibilità dell'azione da esso proposta contro il responsabile). Tanto comporterà anche l'applicazione delle norme previste in via generale, dalla sezione relativa all'assicurazione contro i danni, il che porterà a dire che anche l'assicurato era tenuto ad osservare, per il principio di buona fede nell'esecuzione dei contratti, un comportamento di collaborazione, provvedendo, ad esempio, ad una tempestiva denuncia del fatto (in forza dell'art. 1913 c.c.) per consentire all'assicuratore di assumere quelle iniziative che si rendessero necessarie nei confronti del terzo danneggiato il cui danno esso deve risarcire. Ed in punto si sono sollevate contestazioni senza peraltro tener conto del fatto che la dichiarata mancanza di responsabilità del V. avrebbe reso superfluo ogni suo intervento e che l'obbligo di denuncia del sinistro andava caso mai osservato dal C.

Se, dunque, si fa riferimento agli obblighi incombenti sulle parti in forza del contratto (che non risulta contenesse una clausola che obbligasse l'assicurato a comunque adire la procedura di cui all'art. 149) già non si riesce a capire quale possa essere l'interesse che l'intervenuta intende far valere per giustificare la sua presenza in causa. Proprio con riferimento agli obblighi contrattuali imposti all'assicuratore dal contratto per il quale l'assicurato ha pagato un premio si deve infine ribadire che ad esso assicuratore è chiesto di manlevare il suo assicurato dalle richieste del terzo danneggiato e non certo di agire per opporsi alle legittime richieste che esso assicurato intenda formulare a sensi delle norme vigenti. Per completezza si può anche ricordare che per il comma 2 dell'art. 127 c.d.a. l'assicuratore è obbligato nei confronti dei terzi danneggiato per il solo fatto di aver rilasciato il contrassegno ed il certificato di assicurazione per il tempo in esso indicato. (V. in punto Cass. 13/12/2010 n. 25130)

Peraltro l'Axa Assicurazioni giustifica il suo intervento in causa essenzialmente con la sua adesione ad una convenzione intercorsa con altri assicuratori.

A tale impostazione si deve anzitutto opporre che se la nuova azione diretta contro il proprio assicuratore si affianca alla tradizionale azione contro il responsabile del danno ed il suo assicuratore, affermare che l'assicuratore del responsabile del danno debba rinviare il danneggiato al suo assicuratore equivarrebbe a dire che l'azione contro quest'ultimo diventa obbligatoria, visto che comunque ad esso ci si dovrebbe rivolgere, dimenticando però, la presenza degli artt. 2043 e 2054 c.c. ed il chiaro insegnamento della Corte Costituzionale, all'osservanza del quale questo giudice non ritiene di potersi esimere quanto meno sino ad un diverso pronunciamento o ad un espresso intervento legislativo.

Oltre a ciò si deve poi ricordare che l'art. 149 cod. assic. prevede espressamente che nel caso di azione giudiziale contro il proprio assicuratore sia l'assicuratore del responsabile a poter intervenire in giudizio chiedendo l'estromissione dell'altro e riconoscendo la responsabilità del proprio

assicurato. Con la tesi dell'intervenuta si arriverebbe, invece, a situazione esattamente opposta a quella prevista da detta norma.

Viene anche richiamato l'art. 13 del d.p.r. n. 254/2006 che precisa testualmente: "Le imprese di assicurazione stipulano fra loro una convenzione ai fini della regolazione dei rapporti organizzativi ed economici per la gestione del risarcimento diretto.

Per la regolazione contabile dei rapporti economici, la convenzione deve prevedere una stanza di compensazione dei risarcimenti effettuati." Occorre allora rilevare che si tratta di convenzione stipulata tra assicuratori per regolare i rapporti che tra di essi intervengono ma alla quale l'assicurato resta del tutto estraneo, né si vede come in mancanza di clausole contrattuali questi possa essere chiamato per consentire alla propria assicuratrice l'adempimento di obblighi che essa stessa ha volontariamente deciso di affrontare ed ai quali esso assicurato non può che essere estraneo. Se poi l'intervenuta avesse inteso lamentare nei confronti del proprio assicurato un danno per la sua scelta di non avvalersi della procedura di risarcimento diretto avrebbe dovuto farne richiesta con le evidenti conseguenze visti gli obblighi che su di essa incombono in forza del contratto per il quale ha percepito un premio e vista la possibilità di scelta che pur sempre spetta all'assicurato al momento in cui esso decide a chi chiedere il risarcimento dei danni e soprattutto visto che ad essa incomberebbe l'obbligo di fornire la prova della legittimità della sua richiesta e del danno patito.

L'espresso richiamo alla CARD finisce quindi per non giustificare la presenza di un interesse in capo all'intervenuta tale da giustificare il suo intervento in causa.

Si avrebbe, infatti, un interesse che non può ricondursi ad un diritto relativo all'oggetto o dipendente dal titolo dedotto in causa, posto che qui si discute sul risarcimento danni chiesto dall'attore al responsabile ed alla sua assicuratrice, mentre invocare le condizioni della CARD significa invocare una convenzione intercorsa tra assicuratori per regolare i rapporti conseguenti alla procedura di risarcimento diretto e cioè al fatto che l'assicurato di essa si sia avvalso e non al fatto che l'assicurato, estraneo a detta convenzione, non abbia inteso avvalersi della stessa.

E' poi il caso anche di ricordare che come già puntualmente osservato con altra sentenza di questa sezione in caso analogo " ... il riconoscimento di un interesse dell'assicuratrice ad intervenire in una causa vertente fra il suo assicurato e l'assicurazione del responsabile civile per evitare eventuali ripercussioni negative nella successiva gestione delle relazioni fra assicuratori (come specificato nelle varie convenzioni), a prescindere dalla mancanza dei necessari requisiti della concretezza ed attualità, andrebbe a contrastare con l'interesse rilevante e meritevole di tutela del danneggiato." (così Giudice di Pace di Torino Sez V. dott. Bruschi,22/4/2010)

Non resta che esaminare il mandato irrevocabile di rappresentanza con il quale l'Alleanza Toro s.p.a. "...in forza dell'adesione alla Convenzione tra imprese di assicurazioni per il risarcimento diretto e per il risarcimento dei terzi trasportati - CARD prevista dagli articoli 141 e 149 del decreto legislativo 7 settembre 2005 n. 209 e del d.p.r. n. 254 del 18 luglio 2006, conferisce ad ognuna delle imprese di seguito indicate...un mandato irrevocabile a compiere ogni attività, nessuna esclusa, che si renda necessaria per la gestione e la liquidazione del danno nei sinistri rientranti nell'ambito di applicazione degli articoli 141 e 149 del Codice delle Assicurazioni, ferma la successiva regolazione dei rapporti economici tra imprese secondo quanto previsto dall'art. 13 del d.p.r. n. 254/2006.

Il mandato di cui al comma precedente, attribuisce all'impresa assicuratrice del danneggiato (Mandataria o Gestionaria) il potere di agire, a seconda dei casi, in nome e per conto o solo per conto dell'impresa (Mandante o Debitrice) che risulti, di volta in volta, essere assicuratrice del responsabile, sia in fase stragiudiziale sia in fase giudiziale."

La prima considerazione che può porsi è relativa alla liceità di un tale mandato che la difesa dell'attore ha definito nullo per illiceità della causa a sensi dell'art. 1343 c.c. in quanto con il predetto mandato si cercherebbe di eliminare la facoltà concessa al danneggiato di agire contro l'assicuratore del responsabile ed in frode alla legge (art 1344) in quanto costituirebbe il mezzo per eludere l'applicazione di una norma imperativa come l'art. 144 c.d.a.

Di fatto, il mandato, che null'altro è che una scrittura privata con firma autenticata, da ragione della sua esistenza solo con riferimento alla convenzione Card che come abbiamo visto non può riverberare effetti nei confronti degli assicurati che ad essa sono estranei, ma, caso mai, può valere solo tra gli assicuratori che vi hanno partecipato, ed il richiamo alle norme di legge contenuto nel predetto mandato ha il solo scopo di identificare dei tipi di procedure di risarcimento e non di trovare una giustificazione giuridica. Manca dunque il riferimento ad una precisa norma di legge che giustifichi il mandato stesso ed allora non è infondata la contestazione di parte attrice laddove lamenta che si sia posto in essere un meccanismo diretto ad evitare l'applicazione di certe norme di legge od a consentire l'esercizio di facoltà legittime con violazione degli artt. 1343 e 1344 c.c..

Per giustificare il mandato prodotto non si potrebbe comunque far riferimento nemmeno all'art. 1268 c.c., che prevede la delegazione cumulativa, visto che per liberare il creditore originario (nel caso di specie l'assicuratore del responsabile) tale istituto richiede un'espressa dichiarazione del creditore che qui non solo non si è avuta ma si è avuto un comportamento esattamente opposto e per ragioni analoghe non si potrebbe nemmeno far riferimento ad un'espromissione (art 1272 c.c.) o ad un acollo (art 1273 c.c.)

In ogni caso, si deve rilevare che il mandato fa espresso riferimento ai tipi di procedure previsti dagli artt. 141 e 149 c.d.a. che nulla hanno a che vedere con l'oggetto del presente giudizio in cui si discute sulla proponibilità dell'azione contro l'assicuratore del responsabile a sensi dell'art. 144 c.d.a. e della responsabilità del convenuto C. in forza dell'art. 2054 c.c.

Anche sotto questo aspetto il mandato non può pertanto esplicitare alcun effetto né può giustificare l'intervento in causa dell'Axa Assicurazioni.

Ad abundantiam si può ricordare essere stato affermato che “ In tema di rappresentanza delle persone giuridiche, solo in presenza di contestazioni circa la qualità di rappresentante sostanziale in capo al procuratore speciale che abbia sottoscritto la procura alle liti, incombe sulla parte rappresentata, l'onere della prova dei poteri rappresentativi spesi in ordine al rapporto dedotto in giudizio; ne consegue che, in difetto di tale contestazione, l'allegazione dei suddetti poteri è sufficiente ai fini della valida nomina dei difensori. “ (Cass. 28/9/2011 n. 19824) Ma nel caso di specie anche i poteri di rappresentanza sostanziale dei delegati sono stati contestati per cui resta anche la questione ad essa relativa quale richiesta dalle Sezioni Unite (Cass. S.U.16/11/2009 n. 24179) che peraltro a questo punto diventa superfluo affrontare.

Tanto precisato e decidendo con sentenza parziale diretta a risolvere solo la questione preliminare, si provvede con la reiezione della domanda di intervento volontario dell'Axa Assicurazioni s.p.a. e la conseguente sua estromissione dal giudizio respingendosi tutte le argomentazioni da essa svolte e per l'effetto deve a questo punto anche dichiararsi la contumacia dell'Alleanza Toro Assicurazioni s.p.a. che non risulta costituita.

A seguito della soccombenza dell'Axa Assicurazioni s.p.a. si ravvisano giustificati motivi per la sua condanna al pagamento delle spese di lite a favore dell'attore V. Silvano, spese che si liquidano in euro 2.091,00 (di cui euro 676,00 per diritti, euro 1.180,00 per onorari ed euro 235,00 per esposti come da nota spese presentata dalla difesa attorea che previo esame è risultata equa ed accettabile) oltre rimborso forfetario spese generali, IVA e CPA come per legge con distrazione

delle stesse a favore dell'avv. M.T. che se ne è dichiarato antistatario, rimettendosi la causa in istruttoria con separata ordinanza, per l'esame del merito.

Nonostante la pretestuosità delle argomentazioni svolte dall'Axa Assicurazioni s.p.a. non si ravvisano, solo per la relativa novità della questione posta, gli estremi per accogliere la domanda di condanna della stessa a sensi dell'art. 96 c.p.c. formulata da parte attorea.

P.Q.M.

Il Giudice di Pace di Torino decidendo definitivamente sulla domanda di intervento volontario proposto dall'Axa Assicurazioni s.p.a. dichiara inammissibile l'intervento in causa da essa proposto sia in proprio che in qualità di mandataria dell'Alleanza Toro Assicurazioni s.p.a. della quale viene qui dichiarata la contumacia estromettendosi l'Axa Assicurazioni s.p.a. dal giudizio. A seguito della soccombenza condanna l'Axa Assicurazioni s.p.a. in persona del suo legale rappresentante pro tempore al pagamento delle spese di lite a favore dell'attore V. Silvano che si liquidano in euro 2.091,00 (di cui euro 676,00 per diritti, euro 1.180,00 per onorari ed euro 235,00 per esposti) oltre rimborso forfetario spese generali, IVA e CPA come per legge con distrazione delle stesse a favore dell'avv. M.T. che se ne è dichiarato antistatario.

Non si ravvisano gli estremi per accogliere la domanda di condanna della stessa Axa Assicurazioni s.p.a. a sensi dell'art. 96 c.p.c. formulata da parte attorea.

Con separata ordinanza rimette la causa in istruttoria per la decisione in ordine alla domanda proposta dall'attore V. Silvano contro l'Alleanza Toro Assicurazioni s.p.a. e contro C. Remus .

Torino, 25 novembre 2011.

Pubblicata il 28 novembre 2011.

Il Giudice di Pace
Alberto Polotti di Zumaglia