

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

Nella causa civile iscritta al n.ro 33485/09 del Ruolo Generale fra:

Doretta residente in Torino, ed elettivamente domiciliata in Torino, c. Tassoni n. 12 presso lo studio dell'avv. Massimo Perrini che la rappresenta e difende come da delega in atti

Attrice

Contro:

ZURICH INSURANCE COMPANY con sede in Milano, v. Benigno Crespi n. 23 in persona del legale rappresentante pro tempore, e **Marino** residente in Valdellatorre, v. Navei n. 26

Convenuti Contumaci

E contro:

VITTORIA Assicurazioni s.p.a. con sede in Milano, v. Caldera n. 21, in persona del suo legale rappresentante pro tempore ed elettivamente domiciliata in Torino, c. Re Umberto n. 77 presso lo studio dell'avv. Emanuele Olmi che la rappresenta e difende come da delega in atti.

Intervenuta Volontaria

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

CONCLUSIONI DELLE PARTI

7436/10
Spediz. il 23.5.10
Depositata il 7 GIU 2010
Rp. N. 33485/09
Cron. N. 420/10
Rep. N. 4559/10

Per l'attrice:

Ogni contraria istanza, deduzione ed eccezione respinta;

in via preliminare

dichiarare inammissibile l'intervento della Vittoria Assicurazioni

nel merito

condannare i convenuti congiuntamente, disgiuntamente e in solido al risarcimento dei danni tutti nella misura accertata in corso di causa di euro 1.180,00 oltre rivalutazione e interessi dalla data del fatto fino all'effettivo pagamento.

Con il favore delle spese, comprese quelle successive all'emanazione della sentenza e alla tassa di registro.

Per l'intervenuta volontaria :

Voglia il Giudice di Pace Ill.mo

Respinta ogni contraria istanza, eccezione e deduzione

Ogni diritto dell'intervenuta fatto salvo

Previa estromissione dal giudizio della Zurich Insurance Company

In via preliminare

Dichiararsi l'improponibilità della domanda attorea sulla base del combinato disposto degli artt. 145 e 148 2° comma del Codice delle Assicurazioni.

Nel merito e nella denegata e non creduta ipotesi che l'eccezione di improcedibilità non venisse accolta

Disporsi CTU tecnico valutativa atto a verificare la reale entità dei danni riportati dal veicolo di parte attrice, con spese di CTU a carico di parte attrice.

In ogni caso con il favore di spese, diritti e onorari di lite, con rimborso spese generali ex art. 15 L.P.F. e CPA.

RAGIONI DI DIRITTO E DI FATTO DELLA DECISIONE

Con atto di citazione notificato il 7/7/2009 alla Zurich Insurance Company e l'11/7/2009 al sig. Marino la sig. ra Doretta conveniva in giudizio i suddetti destinatari dell'atto chiedendo il risarcimento dei danni patiti a seguito di incidente stradale verificatosi il 12/2/2009.

Asseriva l'attrice che in tale data in Alpignano, v. Cavour la sua Lancia Y targata da essa stessa condotta, ed assicurata per la RCA dalla Vittoria Assicurazioni s.p.a. , veniva urtata sulla fiancata destra mentre era ferma, dal veicolo targato di proprietà del sig. Marino ed assicurato per la RCA dalla Zurich Insurance Company, che stava effettuando una manovra e che gli provocava danni per euro 1.180,00.

Veniva precisato in tale atto che si intendeva ottenere il risarcimento del danno a sensi degli artt. 2043 e 2054 c.c., nonché di ogni altra norma applicabile alla fattispecie, avendo inviato stragiudiziale richiesta ad entrambe le assicuratrici e si conveniva in giudizio la sola assicuratrice del responsabile del fatto, cioè la Zurich Insurance Company, così esplicitando l'intenzione di agire nei confronti del responsabile del fatto, a sensi delle norme suindicate, e della sua assicuratrice e non nei confronti della propria assicuratrice come sarebbe consentito, laddove si fosse inteso far riferimento alla facoltà consentita dall'art. 149 cod. assic.

All'udienza del 19/10/2009 nessuno compariva per i convenuti ed il G.d.P., verificata la regolarità delle notifiche degli atti di citazione ad essi indirizzati e la presenza delle altre condizioni di legge, ne dichiarava la contumacia ed ammetteva l'interrogatorio formale del convenuto Marino richiesto dall'attrice, interrogatorio che non veniva reso dal predetto convenuto che non si presentava all'udienza del 29/1/2010 disposta per tale incombenza nonostante la regolarità della notifica dell'ordinanza che tanto aveva disposto, per cui la difesa attorea chiedeva farsi applicazione dell'art. 232 c.p.c.

Alla predetta udienza del 29/1/2010 interveniva volontariamente a sensi dell'art. 105 comma 2 c.p.c., la Vittoria Assicurazioni s.p.a. la quale chiedeva estromettersi la Zurich Insurance Company, dichiararsi l'improponibilità della domanda attorea e nel merito disporsi CTU estimativa non avendo potuto far visionare da proprio tecnico fiduciario il veicolo dell'attrice. A detto intervento in causa la difesa attorea si opponeva con dovizia di argomentazioni dettate a verbale precisando, in via preliminare, di non accettare il contraddittorio con l'intervenuta e le parti chiedevano quindi di poter precisare le conclusioni ed a tanto provvedevano alla successiva udienza del 23/4/2010 alla quale la causa veniva trattenuta a sentenza.

Prima di esaminare la legittimità dell'intervento in causa della Vittoria Assicurazioni s.p.a occorre decidere in ordine alla proponibilità dell'azione qui proposta visto che comunque si tratterebbe di questione rilevabile d'ufficio.

Anzitutto occorre decidere se l'attrice potesse o meno agire contro l'assicuratore del responsabile e cioè contro la convenuta Zurich Insurance Company. 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.

Chiarito dunque che l'attrice si è avvalsa di una facoltà legittima, 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 che nel fascicolo di parte è presente lettera contenente tutti i requisiti di legge, ricevuta dalla Zurich Insurance Company il 24/2/2009 e che l'azione giudiziale è stata proposta il 7/7/2009, quindi con l'osservanza dello spatium deliberandi.

E' appena il caso di rilevare che la predetta lettera è stata inviata anche alla Vittoria Assicurazioni s.p.a. e che nel corso della stessa si precisa di attribuire ad essa gli effetti di cui al comma 1 dell'art. 144 (che riguarda espressamente l'azione diretta del danneggiato contro l'impresa di assicurazioni del responsabile civile) e dell'art 145 (che prende in considerazione la proponibilità dell'azione di risarcimento).

Da tale osservazione si deve rilevare che si sarebbe dovuto capire, con un minimo di diligenza, che il difensore dell'attrice intendeva chiaramente agire con l'azione tradizionale e non con quella di cui all'art 149 e che tanto preannunciava lealmente, per cui non si capisce per quali motivi la Vittoria Assicurazioni s.p.a. si sia poi prodigata per visionare il veicolo, lamentandosi anche in questa sede per non aver potuto provvedervi, senza che fosse stata richiesta la procedura di cui all'art. 149, mentre all'accertamento del danno doveva attivarsi la Zurich Insurance Company cui veniva chiesto il risarcimento.

Non resta a questo punto che decidere in ordine alla domanda di intervento volontario esplicita dalla Vittoria Assicurazioni s.p.a. che ha chiesto dichiararsi l'improponibilità della domanda attorea ed accertarsi l'entità del danno dell'attrice così assumendo, di fatto, un atteggiamento di contrasto con la domanda proposta dall'attrice stessa.

Si tratta anzitutto di vedere 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 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 l'improponibilità 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. In tal senso si può dunque intendere il fatto che il difensore dell'attrice oltre a scrivere all'assicuratrice del responsabile si preoccupò di inviare copia della relativa lettera anche alla Vittoria Assicurazioni come in precedenza si è rilevato.

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.

Pertanto la Vittoria Assicurazioni s.p.a. giustifica il suo intervento in causa a sensi del comma 2 dell'art. 102 c.p.c. richiamando quella giurisprudenza (Cass. 28/12/2009 n. 27398) che ha ritenuto che "...per l'ammissibilità dell'intervento di un terzo in un giudizio pendente tra altre parti è sufficiente che la domanda dell'interessato presenti una connessione od un collegamento implicante l'opportunità di un *simultaneus processus*." e quella che ha ritenuto ricorrere "...l'ipotesi di intervento adesivo dipendente quando il terzo intervenga in causa per sostenere le ragioni di alcuna delle parti, avendovi un proprio interesse, sicché il terzo intervenuto deve presentarsi come

il titolare di un rapporto giuridico connesso con quello dedotto in lite da una delle parti originariamente contro l'altra o da esso dipendente, connessione o dipendenza che comporti un pregiudizio totale o parziale del diritto del terzo nell'ipotesi di soccombenza della parte originariamente adiuvata." (Cass. n. 1529/99)

Si precisa inoltre a pag. 9 della comparsa conclusionale della Vittoria Assicurazioni s.p.a.che risultando l'art. 149 cod. assic. conforme al dettato costituzionale permarrebbe l'obbligo del danneggiato, in via stragiudiziale, di attivare la procedura d'indennizzo diretto ed; " il correlativo obbligo della Gestionaria di assumere la gestione del danno, sia in fase stragiudiziale che in sede giudiziale; e l'obbligo della debitrice, a cui venga rivolta la richiesta di risarcimento, di rinviare il danneggiato al suo assicuratore diretto affinché questo spieghi intervento volontario e la estrometta dal giudizio con ciò evitando duplicazioni gestionali e costi non di sua competenza. In tale ultima ipotesi la Gestionaria è obbligata ad intervenire in giudizio."

A tale impostazione si deve però opporre che se la nuova azione diretta contro il proprio assicuratore è un'alternativa 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. 2049 e 2054 c.c. ed il chiaro insegnamento della Corte Costituzionale.

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.

In ogni caso, si ritiene quindi che la tesi della Vittoria Assicurazioni s.p.a sia da respingere anche con riferimento alla fase stragiudiziale, posto che se si intende procedere con la procedura di risarcimento diretto si deve ovviamente indirizzare la propria richiesta al proprio assicuratore, mentre tanto non sarebbe necessario laddove si intenda agire con l'azione tradizionale rivolgendosi al responsabile ed al suo assicuratore. Non si ritiene, infatti, che nemmeno per tale via si sia raggiunta la prova dell'esistenza di un interesse in capo all'interveniente, non potendosi confondere i piani di intervento dei due diversi assicuratori che restano ben delimitati con la conseguenza dell'impossibilità di prevedere un intervento in causa diverso da quello previsto dall'art. 149.

Restano da esaminare le argomentazioni relative agli accordi intervenuti tra assicuratori con la procedura denominata CARD posto che si vorrebbe evidenziare la liceità dell'intervento in causa con l'affermazione che la Gestionaria (ovvero

l'assicuratore diretto) sarebbe tenuto a rimborsare all'altro assicuratore, in forza di detta convenzione, delle somme oltre al pagamento di una penale.

In punto si deve peraltro rilevare che l'art. 13 del d.p.r. n. 254/2006 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."

Si tratta dunque 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 evitare alla propria assicuratrice esborsi che essa stessa ha volontariamente deciso di affrontare laddove l'assicurato intenda esercitare un diritto riconosciutogli dalla legge ordinaria o laddove essa stessa non sia stata in grado di adempiere in modo adeguato agli obblighi del risarcimento diretto su di essa incombenti. 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 .

Anche il richiamo alla CARD finisce 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'attrice 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)

P.Q.M.

Il Giudice di Pace di Torino, definitivamente pronunciando:

- Dichiarò inammissibile ex art. 105 II comma c.p.c. l'intervento in causa della Vittoria Assicurazioni s.p.a. compensando le spese tra di essa e l'attrice Doretta;
- Dichiarò la esclusiva responsabilità di Marino in ordine alla causazione del sinistro per cui è causa e, per l'effetto, condanna lo stesso, in solido con Zurich Insurance Company in persona del suo legale rappresentante pro tempore, al pagamento in favore dell'attrice Doretta della somma capitale di euro 1.180,00 oltre interessi di legge dalla data del fatto all'effettivo soddisfo.
- Condanna in via solidale i convenuti ciascuno nella rispettiva qualità al pagamento delle spese di lite a favore dell'attrice che liquida nella complessiva somma di euro 1.176,64 (di cui euro 494,00 per diritti, euro 564,00 per onorari ed euro 118,64 per spese) oltre rimborso forfetario spese generali, IVA e CPA come per legge, nonché successive occorrenze e tassa di registro.

Torino 5 giugno 2010

IL GIUDICE DI PACE
Dott. ALBERTO POLOTTI di ZUMAGLIA

FINO Dr.ese Anna
CANCELLIERA - BS



UFFICIO DEL GIUDICE DI PACE
DI TORINO
DEPOSITATO IN CANCELLERIA
Torino, il 5 GIUGNO 2010

FINO Dr.ese Anna
CANCELLIERA - BS