

REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO  
LA CORTE DI APPELLO DI TORINO  
SEZIONE TERZA CIVILE

Composta da :

dott. Renata Silva	Presidente
dott. Maria Alvau	Consigliere rel.
dott. Ombretta Salvetti	Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel processo in grado di appello iscritto al n. 2031/2014 RG

avente ad oggetto: contratto di assicurazione

promosso da:

Roberto Dalessandro, elettivamente domiciliato presso lo studio degli Avv. Valerio Orso  
Manzonetta e Gianpiero Bonino , che lo rappresentano e difendono per procura in atti.

parte appellante

contro

SPA UNIPOLSAI ASSICURAZIONI , in persona del procuratore speciale dott. Domenico Borge,  
elettivamente domiciliata presso lo studio dell'Avv. Alessandra Poli che la rappresenta e difende  
per procura in atti.

parte appellata

udienza collegiale: 20.5.2016

CONCLUSIONI DELLE PARTI

PER PARTE APPELLANTE

In totale riforma della sentenza n. 129/2014 emessa dal Tribunale di Ivrea, dott. Carlomaria Garbellotto, nella causa promossa da Dalessandro Roberto nei confronti della società UNIPOLSAI( già Milano ass.ni)

Disattesa ogni contraria istanza, eccezione e deduzione,

IN VIA PRELIMINARE E/O PREGIUDIZIALE

In totale riforma della sentenza con cui il Giudice di Primo Grado dichiarava improponibile la domanda giudiziale promossa dal sig. Dalessandro in quanto secondo l'interpretazione del Giudicante la clausola n. 5.6 (controversie-Arbitrato irrituale) obbligava l'attore a esperire l'arbitrato irrituale in luogo dell'instaurazione del Giudizio di merito nanti il Tribunale competente e condannava il sig. Dalessandro alla rifusione delle spese in favore della convenuta.

Accertato che la clausola n. 5.6 delle condizioni di polizza (richiamata a supporto delle proprie ragioni da parte convenuta) parla esplicitamente di ARBITRATO IRRITUALE ( per cui per costante giurisprudenza, è necessaria la specifica approvazione per iscritto trattandosi di clausola vessatoria)



Accertato che la clausola deve essere considerata vessatoria ai sensi dell'art. 36 del D.Lgs. 205/2006 in riferimento al disposto di cui all'art. 33, C.2, LETT. T, che statuisce che le clausole derogative della competenza Giurisdizionale debbano considerarsi vessatorie e pertanto nulle.

Per l'effetto rigettare l'eccezione di improponibilità/improcedibilità sollevata dalla controparte in merito all'asserita violazione della procedura arbitrale prevista dalla clausola 5.6 di polizza e di conseguenza istruire la causa nel merito concedendo i termini di legge per l'istruttoria finalizzata a definire la causa nel merito.

#### IN VIA SUBORDINATA

Nella denegata e scolastica ipotesi in cui l'Ecc.ma Corte d'Appello di Torino consideri non applicabile la disposizione di cui all'art. 36 D.Lgs 205/2006 in riferimento al disposto dell'art. 33 C.2 LETT.T., per cui la clausola debba essere considerata nulla.

Accertato che la clausola 5.6 delle condizioni di polizza (richiamata a supporto delle proprie ragioni da parte convenuta) parla esplicitamente di ARBITRATO IRRITUALE ( per cui per costante giurisprudenza, è necessaria la specifica approvazione per iscritto trattandosi di clausola vessatoria)

Accertato che la stessa difesa di controparte ha sempre affermato che trattavasi di condizione avente ad oggetto ARBITRATO IRRITUALE e non perizia contrattuale.

Considerato che la clausola avente ad oggetto l'ARBITRATO IRRITUALE deve in ogni caso essere considerata vessatoria.

Per l'effetto rigettare l'eccezione di improponibilità/improcedibilità sollevata dalla controparte in merito all'asserita violazione della procedura arbitrale prevista dalla clausola 5.6 di polizza e di conseguenza istruire la causa nel merito concedendo i termini di legge per l'istruttoria finalizzata a definire la causa nel merito.

#### NEL MERITO IN VIA PRINCIPALE:

Previa concessione dei termini di cui all'art. 183, comma VI, c.p.c. in quanto non concessi dal Giudice di Primo grado

Accertato che in data 21.07.2008 il sig. Dalessandro Roberto sottoscriveva con la Milano Assicurazioni S.p.A. polizza "La Mia Assicurazione Infortuni" n. 6611509731023 per la quale corrisponde un premio annuo di euro 622,84 regolarmente corrisposto anche per il periodo ricompreso tra il 21.07.2010 e il 21.07.2012;

Accertato che in data 11.04.2011 l'attore subiva un infortunio alla caviglia e al piede sinistro durante lo svolgimento delle proprie mansioni lavorative;

Accertato che in data 21.05.2012 la Milano Assicurazioni inviava all'attore assegno dell'importo di euro

595,00 a titolo di indennizzo per l'infortunio de quo, somma trattenuta a titolo d'acconto dal sig. Dalessandro;

Per l'effetto accertare e dichiarare la Milano Assicurazioni spa , in persona del legale rappresentante protempore, tenuta alla corersponsione in favore di parte attrice dell'indennizzo legittimamente spettantegli in forza della polizza infortuni precedentemente sottoscritta;

Per l'effetto condannare la Milano Assicurazioni spa Alla corresponsione in favore dell'odierno attore della somma di euro 12.539,12 o nella veriore accertanda in corso di causa, a titolo di indennizzo legittimamente spettantegli in forza della polizza assicurativa sottoscritta con la convenuta ,oltre spese legali per l'attività stragiudiziale, oltre interessi legali e svalutazione monetaria

dal 11.04.2011 (data infortunio)al saldo.

Condannare la convenuta al pagamento degli onorari legali e delle spese di giudizio oltre accessori di legge.

Con sentenza provvisoriamente esecutiva ex lege.

#### IN VIA ISTRUTTORIA

La scrivente difesa, previa concessione dei termini ex art. 183, comma VI, c.p.c., non concessi dal Giudice di Primo Grado, chiede l'ammissione delle prove come indicate in atto di citazione e che verranno indicate in sede di memorie autorizzate.



In ogni caso la difesa del sig. Dalessandro chiede la nomina di consulente medico legale al fine di quantificare i postumi permanenti (danno biologico e inabilità temporanea) subiti dall'attore a seguito dell'infortunio avvenuto il giorno 11.04.2011.

PER PARTE APPELLATA

*Contrariis reiectis,*

previa ogni opportuna declaratoria di rito,

Voglia l'Ecc.ma Corte d'Appello adita,

In via preliminare:

ai sensi dell'art. 342 c.p.c. dichiararsi l'inammissibilità/nullità del presente appello, per non aver parte appellante assolto l'onere di specificità dei motivi di appello anche nella forma illustrata in parte narrativa alla quale si formula integrale richiamo, nonché ai sensi dell'art. 348 bis c.p.c. dichiararsi l'inammissibilità o l'improcedibilità del presente appello, non avendo l'impugnazione *de qua* una ragionevole probabilità di essere accolta per i motivi di cui in narrativa che qui devono intendersi integralmente richiamati, con conseguente conferma integrale dell'appellata sentenza n° 129/14 del Tribunale di Ivrea e piena vittoria delle spese di lite di entrambi i gradi di giudizio, oltre C.P.A. e I.V.A., nonché rimborso forfettario delle spese di lite ex art. 13 10° co. I. n° 247/12, nella misura del 15% come stabilito nel decreto n° 55/14.

In via principale e nel merito:

respingere in quanto totalmente infondato in fatto e in diritto, per i motivi esposti in narrativa che qui devono intendersi integralmente richiamati, l'appello proposto dal sig. ROBERTO DALESSANDRO confermando integralmente l'impugnata sentenza del Tribunale di Ivrea n° 129/14, depositata in data 11/03/14;

Con piena vittoria delle spese tutte di lite e competenze del presente giudizio oltre C.P.A. e I.V.A., nonché rimborso forfettario delle spese di lite ex art. 13 10° co. I. n° 247/12, nella misura del 15% come stabilito nel decreto n° 55/14.

**MOTIVI IN FATTO E IN DIRITTO DELLA DECISIONE**

Il sig. Dalessandro Roberto, attore in primo grado, ha impugnato la sentenza n. 129 depositata l'11.3.2014 con cui il Tribunale di Ivrea ha dichiarato improponibile la domanda di condanna della convenuta spa MILANO ASSICURAZIONI al pagamento di € 12.539,12 , o diverso importo, a titolo di indennizzo dovuto in base alla polizza "La mia Assicurazioni infortuni" n. 6611109731023 sottoscritta il 21.7.2008.

La domanda è stata riproposta in appello e la spa UNIPOL Sai Ass.ni, già spa Fondiaria Sai incorporante la spa Milano Assicurazioni, ha eccepito l'inammissibilità dell'impugnazione ai sensi degli artt. 342 e 348 c.p.c., chiedendo la conferma della sentenza del Tribunale.

1. Il Tribunale ha accolto l'eccezione di improponibilità della domanda fondata sulla clausola n.5.6 del contratto di assicurazione , ed il sintetico ma articolato ragionamento è il seguente:

- con la clausola in questione le parti avevano concordato una perizia contrattuale perché con essa veniva demandato ad un collegio di tre medici solo un apprezzamento tecnico e non la risoluzione di una controversia giuridica;
- la natura di perizia si desumeva dal suo contenuto , prevalente sull'ambiguità del titolo.



Il Tribunale ha sottolineato la chiarezza del tenore letterale della clausola, che era stata anche accettata dall'assicurato e non pregiudicava il diritto dell'assicurato di far valere le sue pretese, successivamente, in sede giudiziaria.

L'appello non è inammissibile ai sensi dell'art. 342 c.p.c. perché contiene: a) specifiche censure sia sull'operata interpretazione della clausola in questione, insistendo l'appellante sulla natura di arbitrato irrituale, sia sulla ritenuta validità della clausola; b) le modifiche alla decisione richieste attraverso il richiamo all'art. 1370 c.c., quale regola d'interpretazione violata dal Tribunale ( v. pag.12), gli argomenti sull'invalidità o, in subordine, inefficacia della clausola supportati dai riferimenti al D.Lgs n.205/2006, ed in particolare agli artt. 36 c.3 e 33 c.2 lett. T (v. pag. 7), ed alla natura vessatoria della clausola richiedente l'approvazione specifica.

2. Lo stato del processo impone una decisione dell'impugnazione con sentenza.

L'appellante insiste nel sostenere che la clausola n. 5.6 prevede un arbitrato irrituale, e sottolinea che già dal titolo "CONTROVERSIE-ARBITRATO IRRITUALE" il Tribunale avrebbe dovuto desumere la "chiara ed indiscutibile" volontà delle parti di devolvere ogni questione al collegio arbitrale.

Tale interpretazione sarebbe confortata anche dal contenuto della clausola, perché le parti hanno previsto che le decisioni prese a maggioranza dei voti sono vincolanti e le parti rinunciano a qualsiasi impugnativa.

L'appellata, dopo avere precisato di avere contestato in primo grado l'applicabilità al contratto in questione della disciplina emanata a tutela del consumatore, contesta le censure ritenendo corretta l'interpretazione del Tribunale perché fondata sul contenuto sostanziale della clausola.

La Corte ritiene che l'interpretazione della clausola operata dal Tribunale sia corretta.

Ed invero il contratto è denominato "La mia Assicurazione INFORTUNI Dai piccoli ai grandi rischi" e assicura dal rischio di "Infortunio professionale o di Infortunio extraprofessionale" ( v. la definizione contenuta nella clausola 2.1 Rischio assicurato).

La clausola 5.6 invocata dall'assicurazione è compresa tra le "Norme che regolano l'assicurazione infortuni", il titolo della clausola è "Controversie- Arbitrato irrituale" ed il suo contenuto è il seguente: " Le controversie di natura medica sulla indennizzabilità del Sinistro nonché su causa, natura e conseguenze dell'Infortunio, sono demandate per iscritto ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio medico risiede nel comune, sede dell'istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà alle spese e competenze del terzo medico. Le decisioni del Collegio medico sono prese a



maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi violenza, dolo, errore e violazioni dei patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.”.

Anche per la Corte dal contenuto della clausola emerge , in modo chiaro, che al collegio composto dai tre medici sono riservate le sole controversie di natura tecnica: al collegio sono riservate le controversie di “natura medica” e non anche quelle di natura giuridica; gli accertamenti medici devoluti implicano indagini sulla causa, natura e conseguenze dell'infortunio e riguardano l'indennizzabilità perché è evidente che il contrasto incide sul pagamento dell'indennizzo; la controversia di “natura medica” richiede la verifica del danno mediante l'utilizzo delle conoscenze nella scienza medica.

Le valutazioni tecniche, vincolanti per le parti, sono comunque impugnabili di caso di violenza, dolo, errore e “violazione dei patti contrattuali”.

Nel caso di specie la controversia è di natura medica perché l'assicurato , in base ad una relazione medico-legale redatta da medico di fiducia, sostiene l'esistenza di una invalidità permanente del 6% , una invalidità temporanea totale di gg.60 e parziale di gg.30 mentre il medico fiduciario dell'assicurazione ha riconosciuto una invalidità permanente del 2% e una invalidità temporanea totale di gg. 10-15 e parziale di gg15 ( all'assicurato è stata pagata una somma trattenuta in acconto).

Anche per il rimborso delle spese di cura la controversia è di natura medica perchè richiede l'esame della documentazione medica.

Il Collegio composto dai tre medici si limita ad emettere dichiarazioni di scienza , e ciò caratterizza la perizia contrattuale e la distingue dall'arbitrato, anche irrituale.

Sulla distinzione v. principi espressi nella sentenza della Cassazione n. 2996 /2016 ( v. punto 1.3 della motivazione in cui vi è il richiamo ai precedenti ed è specificato che con l'arbitrato viene demandato “un atto di volizione” e con la perizia contrattuale “una dichiarazione di scienza”).

2. L'appellante insiste nel sostenere l'invalidità e l' inefficacia della clausola, censurando il diverso convincimento del Tribunale e ribadendo lo squilibrio tra diritti ed obblighi delle parti.

Per la Corte la clausola è valida ed efficace.

2.1 Ed invero, premesso che il Tribunale non ha indicato la disciplina applicabile al contratto e non ha precisato la veste dell'assicurato ( professionista o consumatore), la Corte rileva che il contratto



di assicurazione è stato concluso tra due professionisti e non tra l'assicurazione ed un consumatore: dalla polizza ( doc. 1 prodotto dall'attore) risulta che l'assicurato è il sig. Dalessandro Roberto, di cui è indicata l'Attività professionale con il codice 40700 e la descrizione- GESTORE POMPA DI BENZINA-.

Il codice 40700 corrisponde all'attività " Gestore pompa di benzina" di cui alla Tabella attività professionali Classe A'( v. pag. 22 del citato doc. 1) e nella seconda nota di pagina 2 dell'indice è precisato che "La classificazione delle attività è funzionale al calcolo del premio e all'applicazione della regola proporzionale prevista dal Codice civile e dall'art. 5.3 della presente polizza"( clausola " Attività professionale diversa da quella dichiarata in polizza").

L'appellante sostiene che la veste di consumatore non è stata contestata ma, ai fini dell'individuazione della disciplina applicabile è determinante il contenuto del contratto scritto, da cui risultano l'attività esercitata dall'assicurato e la copertura per infortuni anche durante l'attività professionale ( nel caso di specie l'infortunio si è verificato durante l'attività lavorativa).

Ne consegue l'inapplicabilità della disciplina a tutela del consumatore, e non sono pertinenti gli argomenti volti a sostenere l'abusività della clausola e la conseguente nullità prevista dal codice del consumo ( la S.C. con la sentenza n. 7176/2015 ha affermato il carattere abusivo, e la conseguente nullità della clausola di una polizza infortuni che prevedeva la perizia contrattuale ed il ragionamento è basato sul significativo squilibrio esistente tra le parti ma la fattispecie riguardava un contratto concluso tra un professionista ed un consumatore).

2.2 La clausola, che non prevede l'arbitrato, non necessitava di specifica approvazione ai sensi dell'art. 1341 secondo comma c.c. , e come evidenziato dal Tribunale è stata anche approvata specificatamente con la doppia sottoscrizione risultante dalla copia del contratto prodotta dall'assicurato ( v. secondo foglio del doc. 1 da cui risulta che la clausola è indicata con il numero ed il titolo, insieme ad altre n. 4 clausole effettivamente vessatorie).

3. L'appellante, in quanto soccombente, è tenuto a pagare anche le spese del presente grado nella misura liquidata in base alla nota delle spese e secondo i criteri di cui al d.m. n. 55/2014: € 1080,00 fase di studio, € 877,00 fase introduttiva, € 1820,00 fase decisionale .

P.Q.M.

La Corte di Appello di Torino, definitivamente pronunciando sull'appello proposto contro la sentenza del Tribunale di Ivrea n. 129 depositata l'11.3.2014;

ogni contraria istanza, eccezione e deduzione respinte;

rigetta l'appello;

condanna l'appellante a pagare le spese sostenute dalla parte appellata liquidate in € 3.777,00 per il compenso, oltre le spese generali (15%).



Contributo previdenziale ed iva come per legge.

Dà atto della sussistenza del presupposto di cui all'art. 13, comma 1 quater, primo periodo, del dpr. n. 115/2002.

Così deciso in Torino, nella camera di consiglio del 21.9.2016.

IL Consigliere estensore

Maria Alvau

Il Presidente

Renata Silva

