# LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

4668/22

## SESTA SEZIONE CIVILE - 3

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Oggetto

Dott. ADELAIDE AMENDOLA - Presidente -

Dott. FRANCESCO MARIA CIRILLO - Consigliere -

ASSICURAZIONE RCA - MORA DELL'ASSICURATORE - NOZIONE - CONSEGUENZE - RESPONSABILITA' ULTRAMASSIMALE - PRESUPPOSTI E CONDIZIONI

Dott. MARCO ROSSETTI - Rel. Consigliere -

Ud. 01/12/2021 - CC

Dott. MARCO DELL'UTRI - Consigliere -

R.G.N. 22442/2019

Cron. 4668

Dott. AUGUSTO TATANGELO - Consigliere -

Rep.

ha pronunciato la seguente

**ORDINANZA**

sul ricorso 22442-2019 proposto da:

(omissis) , domiciliato presso la cancelleria della CORTE DI CASSAZIONE, PIAZZA CAVOUR, ROMA, rappresentato e difeso dall'avvocato (omissis) ;

***- ricorrente -***

***contro***

(omissis) SPA, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, elettivamente domiciliata in (omissis) (omissis), presso lo studio dell'avvocato (omissis) , che la rappresenta e difende;

***- controricorrente-***

***contro***

19786/2021

(omissis) , (omissis) , (omissis) (omissis) , (omissis) , INPS, (omissis) , (omissis) , (omissis) ;

***- intimati -***

avverso la sentenza n. 305/2019 della CORTE D'APPELLO di TORINO, depositata il 14/02/2019;

udita la relazione della causa svolta nella camera di consiglio non partecipata del 01/12/2021 dal Consigliere Relatore Dott. MARCO ROSSETTI.

## FATTI DI CAUSA

1. Il 24 aprile 2009 (omissis) rimase vittima di un sinistro stradale che coinvolse il veicolo da lui condotto ed altro mezzo, di proprietà di (omissis) ed assicurato contro i rischi della responsabilità civile dalla società (omissis) s.p.a. (d'ora innanzi, "la (omissis)").

In conseguenza del sinistro (omissis) patì la frattura di due vertebre, con lesione midollare e conseguente tetraplegia.

2. Nel 2013 (omissis) , unitamente alla moglie ed ai due figli, convenne dinanzi al Tribunale di Alessandria, nelle forme del rito sommario di cui all'art. 702 *bis* c.p.c., la società (omissis) s.p.a. e (omissis) , chiedendone la condanna al risarcimento dei danni patiti in conseguenza del sinistro sopra descritto.

3. La società (omissis) si costituì ed eccepì l'incapienza del massimale, in considerazione del fatto che in conseguenza del sinistro erano rimaste ferite altre tre persone, trasportate a bordo del veicolo del proprio assicurato; e che tra i creditori andava annoverato anche l'Inps, che aveva manifestato la volontà di surrogarsi.

Chiese ed ottenne di essere autorizzata a chiamare in causa i suddetti soggetti.

3.1. Con ordinanza 20 giugno 2017 (non numerata), pronunciata ex art. 702 *ter* c.p.c., il Tribunale di Alessandria accolse la domanda; stimò il danno patito complessivamente da tutte le parti attrici in euro 1.974.010,79 (al netto del concorso di colpa del 30% attribuito alla vittima, e degli acconti già pagati dalla (omissis) per euro 560.000); ritenne che la società (omissis) aveva ritardato colpevolmente l'adempimento delle proprie obbligazioni, e la condannò di conseguenza al pagamento della rivalutazione, degli interessi e delle spese di giudizio anche oltre il limite del massimale.

4. La sentenza venne appellata dalla società (omissis) nella parte in cui l'aveva condannata a pagare gli interessi e la rivalutazione in eccedenza rispetto al massimale di polizza.
Con sentenza 14 febbraio 2019 n. 305 la Corte d'appello di Torino accolse il gravame della (omissis); ritenne insussistente una mora colpevole da parte dell'assicuratore; ridusse il *quantum* delle spese del giudizio di primo grado; compensò per un terzo le spese del giudizio di appello, condannando la (omissis) al pagamento dei restanti due terzi.

4.1. La Corte d'appello dapprima ha ricostruito i fatti salienti della vicenda, accertando che: il sinistro si verificò il 24.4.2009; una prima richiesta di risarcimento pervenne all'assicuratore il 20.10.2009; il 20.10.2011 la (omissis), citata quale responsabile civile in sede penale, venne condannata dal Giudice di pace di Arquata Scrivia al pagamento di una provvisionale di euro 60.000 in favore di (omissis) ; il pagamento avvenne due mesi dopo; un secondo acconto di euro

160.000 venne pagato dalla (omissis) sei mesi dopo il primo pagamento; un terzo acconto di euro 300.000 venne corrisposto dall'assicuratore un anno dopo il pagamento del secondo acconto.

4.2. La Corte d'appello ha quindi escluso che nella specie potesse ravvisarsi a carico della (omissis) una condotta inadempiente, sulla base dei seguenti rilievi:

a) i postumi permanenti patiti da (omissis) si stabilizzarono soltanto due anni dopo il sinistro, a marzo del 2011;

b) la prima richiesta analitica di risarcimento inviata dal danneggiato alla società (omissis) (datata 9.3.2011) non era conforme alle prescrizioni dell'articolo 148 cod. ass.;

c) "in ogni caso", anche a voler ritenere produttiva di effetti la suddetta costituzione in mora, il termine legale di 90 giorni, entro il quale l'assicuratore avrebbe dovuto formulare la propria offerta alla vittima, venne a scadere il 13 giugno 2011, e l'assicuratore pagò un primo acconto di 60.000 euro il 22 dicembre 2011;

d) al momento dell'introduzione della lite la dinamica del sinistro non era affatto chiara, e legittimava il sospetto di un concorso di colpa della vittima;

e) la sentenza penale di condanna della persona assicurata dalla società (omissis), nella parte in cui aveva ravvisato un concorso di colpa della vittima, era priva di efficacia vincolante in sede civile, e anch'essa giustificava di conseguenza il ritardo dell'assicuratore nell'adempimento della propria obbligazione;

f) la liquidazione di alcune delle voci di danno lamentate da (omissis) (omissis) richiedeva un accertamento giudiziale (la durata del danno biologico temporaneo); per altre voci di danno, invece, il ritardo dell'assicuratore era giustificato dalla carenza degli elementi probatori

1.1. Il motivo è infondato.

Il vizio di omesso esame di fatti decisivi ricorre quando il giudice trascuri di considerare circostanze oggettive, costitutive della domanda o dell'eccezione, e non quando trascuri di prendere in esame argomenti difensivi.

Il giudice d'appello, infatti, al fine di assolvere l'onere di adeguatezza della motivazione, non è tenuto ad esaminare tutte le allegazioni delle parti, ma può limitarsi ad esporre le sole ragioni che siano logicamente incompatibili con le argomentazioni difensive, così implicitamente dimostrando di non condividere queste ultime (*ex multis,* Sez. 3 - , Ordinanza n. 3126 del 09/02/2021, Rv. 660547 - 01; Sez. 6 - 1, Ordinanza n. 25509 del 02/12/2014, Rv. 633604 - 01).

Né la sentenza d'appello può dirsi priva di motivazione: quest'ultima è infatti ben chiara nell'affermare che l'assicuratore della r.c.a. può essere condannato a pagare somme eccedenti il massimale solo quando il ritardo sia incolpevole; è colpevole il ritardo quando l'assicuratore tiene una condotta negligente; nel caso di specie la condotta dell'assicuratore non fu negligente, ma "prudenziale"; dunque la mora dell'assicuratore non fu colpevole.

2. I restanti motivi di ricorso possono essere esaminati congiuntamente, in quanto tutti e quattro censurano, sotto diversi profili, i vari argomenti posti dalla Corte d'appello a fondamento del giudizio di insussistenza d'una mora colpevole a carico dell'assicuratore del responsabile.

2.1. Col secondo motivo il ricorrente prospetta il vizio di violazione di legge di cui all'articolo 360, n. 3, c.p.c. A prescindere dai riferimenti

normativi indicati nell'epigrafe del motivo, non del tutto pertinenti, nella illustrazione del motivo si espone una tesi giuridica così riassumibile:

-) la Corte d'appello ha escluso che la (omissis) sia incorsa in *mala gestio* impropria, sul presupposto che essa tenne una condotta "prudenziale" alla luce della dinamica del sinistro, oggettivamente incerta;

-) ha tratto questa conclusione dal rilievo che le due persone trasportate sul veicolo dell'assicurato, nell'immediatezza del fatto, riferirono che il loro vettore viaggiava alla velocità di 70 kilometri orari, circostanza ritenuta dalla Corte d'appello teoricamente idonea ad escludere o ridurre la responsabilità dell'assicurato;

-) la Corte d'appello tuttavia, così giudicando, ha trascurato di considerare da un lato che la suddetta velocità in prossimità d'un crocevia non era comunque prudenziale; e dall'altro lato che le persone trasportate sul veicolo dell'assicurato non avrebbero mai potuto deporre come testimoni in un ipotetico giudizio, in quanto incapaci ex articolo 246 c.p.c.;

-) in ogni caso, anche ad ammettere che l'assicurato fosse corresponsabile nella misura del 50%, e persino nell'ipotesi in cui fosse stato responsabile soltanto nella misura di un terzo, il massimale sarebbe stato comunque incapiente, a fronte di un danno grave come quello sofferto dalla vittima.

2.2. Col terzo motivo il ricorrente deduce che erroneamente la Corte d'appello ha ritenuto non dilatoria, e quindi non colposa, la scelta della società (omissis) di ridiscutere in sede civile la misura della corresponsabilità della vittima, nonostante già il giudice penale l'avesse determinata nella misura del 30 percento, all'esito di un giudizio cui la società (omissis) aveva partecipato nella veste di responsabile civile.

Deduce il ricorrente che il giudice civile avrebbe potuto sì ridiscutere le valutazioni di quello penale, ma soltanto in presenza di nuovi elementi, che nella specie non furono addotti da alcuno.

2.3. Col quarto motivo il ricorrente prospetta sia il vizio di nullità della sentenza per illogicità della motivazione, sia quello di omesso esame del fatto, sia quello di violazione di legge.

Nella illustrazione del motivo, in estrema sintesi, si deduce che erroneamente la Corte d'appello ha ritenuto "non colposa" la resistenza opposta dalla società (omissis) in sede civile, nonostante essa al momento dell'introduzione del primo grado del presente giudizio già da tre anni fosse perfettamente a conoscenza del fatto che la vittima era affetta da tetraplegia; che la tetraplegia comporta un'invalidità permanente non inferiore al 95%; che il danno biologico per invalidità di questo tipo, in base alle tabelle diffuse dal Tribunale di Milano, ascendeva a circa 800.000 euro; che il massimale assicurato era di soli 770.000 euro.

2.3.1. Con una seconda censura, contenuta nel medesimo motivo, il ricorrente censura la sentenza impugnata nella parte in cui:

-) ha giustificato la mora dell'assicuratore col fatto che il danno patrimoniale sofferto dalla vittima appariva incerto "*in considerazione della possibilità di erogazioni gratuite da parte della Regione, del Comune e del S.S.N.*", trascurando di considerare che tali enti non offrono alcun tipo di assistenza continuativa domiciliare;

-) ha giustificato la mora dell'assicuratore col fatto che la vittima non avesse allegato alla richiesta di risarcimento le proprie dichiarazioni dei redditi, trascurando di considerare che tali redditi erano stati dimostrati attraverso il deposito delle buste-paga.

2.4. Con l'ultimo motivo di ricorso, infine, il ricorrente censura la sentenza impugnata - prospettando la violazione dell'articolo 1916 c.c. - nella parte in cui ha giustificato la mora dell'assicuratore col fatto che l'Inps avesse manifestato la volontà di surrogarsi per gli importi pagati alla vittima a titolo di pensione di inabilità. Deduce il ricorrente che l'articolo 142 del codice delle assicurazioni impediva all'INPS di surrogarsi nei diritti della vittima con pregiudizio del diritto al risarcimento dei danni non patrimoniali, e che nel caso di specie il solo danno biologico patito dalla vittima era di entità tale che avrebbe assorbito, da solo, l'intero massimale assicurato, con la conseguenza che la (omissis) null'altro avrebbe dovuto versare all'assicuratore sociale che avesse inteso agire in surrogazione.

2.5. I motivi appena riassunti, complessivamente esaminati, sono fondati.

Per dare conto degli errori di diritto presenti nella sentenza impugnata reputa doveroso il Collegio ricordare brevemente alcuni princìpi, ripetutamente affermati da questa Corte, circa i presupposti e gli effetti della *mora debendi* dell'assicuratore della r.c.a. nei confronti della vittima d'un sinistro stradale.

3. L'assicuratore della r.c.a. è debitore in via diretta d'una obbligazione risarcitoria nei confronti del terzo danneggiato (art. 144 cod. ass.).

Questa obbligazione va adempiuta nel termine stabilito dalla legge, che nel caso di morte o lesioni personali causate da persona assicurata da una impresa assicuratrice *in bonis* è di 90 giorni decorrenti da quello in cui la vittima ha richiesto per iscritto il risarcimento (art. 148 cod. ass.).

Superato questo termine legale di adempimento anche l'assicuratore della r.c.a. - come qualsiasi altro debitore inadempiente - va incontro agli effetti della mora, a meno che non dimostri che il ritardo sia dovuto a causa a lui non imputabile, ex art. 1218 c.c. (*ex multis,* Sez. 3, Sentenza n. 28811 del 08/11/2019 e, soprattutto, Sez. 3, Sentenza n. 1083 del 18/01/2011, ambedue diffusamente in motivazione).

4. La mora dell'assicuratore della r.c.a. nei confronti del danneggiato ha conseguenze diverse a seconda che il massimale sia capiente o incapiente.

4.1. Sino a quando il massimale resti capiente rispetto al danno causato dall'assicurato al terzo, la mora dell'assicuratore è giuridicamente irrilevante, perché resta assorbita dalla mora dell'assicurato.
Quest'ultimo infatti, in quanto autore di un fatto illecito, è tenuto al pagamento degli interessi (compensativi) di mora dal giorno dell'illecito, ai sensi dell'art. 1219, secondo comma, n. 1, c.c., interessi che costituiscono una delle voci del risarcimento spettante al terzo.
L'assicuratore della r.c.a. ha l'obbligo di pagare al terzo danneggiato il medesimo risarcimento a quegli dovuto dall'assicurato: sia a titolo di capitale, sia a titolo di interessi.
Pertanto gli interessi dovuti dall'assicurato al danneggiato ai sensi dell'art. 1219 c.c. sono *ipso facto* dovuti anche dall'assicuratore della r.c.a., e vanno calcolati col saggio e sul capitale stabiliti dalle Sezioni Unite di questa Corte con la nota sentenza 17.2.1995 n. 1712, e cioè ad un tasso equitativamente scelto dal giudice in considerazione delle peculiarità del caso, applicato sulla semisomma tra credito espresso in moneta dell'epoca dell'illecito, e credito rivalutato all'epoca della decisione (Sez. 3, Sentenza n. 28811 del 08/11/2019; Sez. 6-3,

Ordinanza n. 9666 del 19/04/2018, Rv. 648408-01; Sez. 6-3, Ordinanza n. 10221 del 26/04/2017; Sez. 3, Sentenza n. 13537 del 13/06/2014; Sez. 3, Sentenza n. 1885 del 11/02/2002, Rv. 552161-01; Sez. 3, Sentenza n. 4186 del 23/04/1998, Rv. 514836-01; tali decisioni hanno superato il precedente e remoto orientamento secondo cui gli interessi dovuti dall'assicurato al terzo danneggiato "*hanno carattere moratorio e restano a carico dell'assicurato*", senza che questi potesse pretenderne la rifusione da parte dell'assicuratore: così Sez. 3, Sentenza n. 2817 del 22/10/1963, Rv. 264376-01).

Pertanto sino al limite di capienza del massimale l'assicuratore in mora sarà tenuto a versare all'assicurato *gli stessi interessi* dovuti dall'assicurato, e cioè gli interessi compensativi computati secondo i criteri stabiliti da Sez. U, Sentenza n. 1712 del 17/02/1995.

Questa è la ragione per la quale si è affermato che l'obbligazione dell'assicuratore della r.c.a., la quale è una obbligazione di valuta, fino a quando non supera il massimale "*si comporta*" come una obbligazione di valore per quanto attiene le conseguenze della mora (Sez. 3, Sentenza n. 28811 del 08/11/2019).

4.2. Quando il danno causato dall'assicurato eccede il massimale, l'obbligazione dell'assicuratore nei confronti del terzo danneggiato ha per oggetto l'intero massimale.

Il massimale è una somma di denaro certa, liquida ed esigibile: l'obbligazione di pagarlo interamente è pertanto un'obbligazione di valuta. In caso di mora, l'assicuratore sarà tenuto al pagamento degli interessi legali dal giorno della mora, ed eventualmente del maggior danno di cui all'art. 1224, secondo comma, c.c..

5. Quando l'assicuratore della r.c.a. sia tenuto al pagamento dell'intero massimale, e non adempia nei termini di legge, non può ovviamente più pretendere che le conseguenze della (sua) mora restino contenute nel limite del massimale.

Quel limite, infatti, concerne una garanzia *per fatto altrui*, e cioè il risarcimento del danno causato dall'assicurato.

Ma se l'assicuratore della r.c.a. debba versare alla vittima (od alle vittime: nulla cambia) l'intero massimale e non lo faccia nei termini di legge, tale ritardo sarà imputabile a lui, non al fatto dell'assicurato.

Pertanto in virtù del principio di autoresponsabilità (per effetto del quale ciascuno deve sopportare le conseguenze giuridiche delle proprie azioni od omissioni) l'assicuratore in mora nel pagamento dell'intero massimale sarà tenuto a sopportare gli effetti della mora stessa *senza limiti di sorta.*

In questo caso infatti le conseguenze della mora scaturiscono *dall'inadempimento dell'assicuratore*, e non *dall'illecito dell'assicurato* (*ex permultis*, Sez. 3-, Sentenza n. 22054 del 22/09/2017, Rv. 646015-01; Sez. L, Sentenza 2525 del 06/03/1998, Rv. 513435-01; ma il principio è pacifico e risalente: così già Sez. 1, Sentenza n. 6356 del 09/12/1980, Rv. 410099 - 01).

6. L'assicuratore che ritardi il pagamento dell'intero massimale va incontro alle conseguenze cui si espone il debitore che non adempia una obbligazione di valuta.

Egli dunque sarà tenuto al pagamento degli interessi di mora al saggio legale (art. 1224, primo comma, c.c.).

Se poi il creditore lo chieda e lo dimostri, gli spetterà il risarcimento del "maggior danno" di cui all'art. 1224, comma secondo, c.c..

Il "maggior danno" di cui all'art. 1224, comma secondo, c.c., può essere ritenuto sussistente in via presuntiva dal giudice, salvo prova contraria da parte del *debitore*, in tutti i casi in cui nel tempo della mora il saggio di rendimento medio dei BOT di durata annuale sia stato superiore al saggio legale medio degli interessi, così come statuito dalle Sezioni Unite di questa Corte nel comporre i precedenti contrasti sull'interpretazione dell'art. 1224, comma secondo, c.c. (Sez. U, Sentenza n. 19499 del 16/07/2008).

6.1. La *mora debendi* dell'assicuratore della r.c.a. nei confronti del terzo danneggiato è spesso designata nella prassi forense e giudiziaria "*mala gestio* impropria": ma deve essere ben chiaro che questa espressione è puramente convenzionale e, essa sì, "impropria".

Infatti una "cattiva gestione" degli interessi altrui è concepibile unicamente nel rapporto tra assicurato ed assicuratore. Solo nell'ambito di questo rapporto, infatti, è ipotizzabile una condotta colposa consistente nella malaccorta gestione degli interessi altrui.

Per questa ragione nel rapporto tra assicurato ed assicuratore mora e *mala gestio* sono concetti non coincidenti: la mora è l'effetto dell'inadempimento d'una obbligazione di dare; la *mala gestio* è invece l'inadempimento di una obbligazione di fare (la cura degli interessi dell'assicurato).

L'assicuratore che incorra nella *mala gestio* degli interessi dell'assicurato potrà essere tenuto al pagamento di somme eccedenti il massimale non solo a titolo di interessi, ma anche a titolo di capitale (l'esempio di scuola è quello dell'assicuratore che, rifiutando per colpa una vantaggiosa proposta transattiva avanzata dal danneggiato e contenuta nei limiti del massimale, finisca per lasciare l'assicurato, all'esito del

giudizio, esposto alla pretesa del danneggiato per l'eccedenza del credito risarcitorio rispetto al limite del massimale).

6.1.1. Nel rapporto tra assicuratore della r.c.a. e danneggiato, per contro, l'assicuratore assume la veste di debitore, non di mandatario o gestore di affari altrui.

Pertanto la mora dell'assicuratore nell'ambito di tale rapporto non potrà mai comportare altre conseguenze che quelle di cui all'art. 1224 c.c.: e cioè l'obbligo di pagamento di somme eccedenti il massimale a titolo di interessi o maggior danno ex art. 1224 c.c., ma mai a titolo di capitale (principio, quest'ultimo, che questa Corte viene ripetendo ormai da vent'anni: così già, con grande chiarezza, Sez. 3, Sentenza n. 10725 del 08/07/2003, nella cui motivazione si afferma che la responsabilità dell'assicuratore in mora nei confronti del danneggiato "*ritrae disciplina e contenuto dall'art. 1224 cod. civ, perché è obbligazione da ritardo nell'adempimento di una obbligazione pecuniaria e dunque da un lato trova il suo unico presupposto nella mora, dall'altro richiede la prova, quanto al danno, solo per la parte che eccede gli interessi di mora*").

7. Detto di *quando* l'assicuratore della r.c.a. vada considerato in mora, e di *quanto* la mora accresca l'obbligazione dell'assicuratore, restano da ricordare brevemente i princìpi già ripetutamente affermati da questa Corte circa il *come* l'assicuratore possa liberarsi degli effetti della mora.

Il fatto stesso che la legge conceda 90 giorni all'assicuratore per determinarsi in ordine al risarcimento da corrispondere al danneggiato "*è sintomatico della tipizzazione del tempo considerato necessario perché siano compiuti gli accertamenti del caso*" (Cass. 1083/11, cit.).

Ciò vuol dire che il legislatore, con valutazione *ex ante*, ha ritenuto che tre mesi sono di norma sufficienti a chi esercita una impresa di

assicurazioni per accertare le responsabilità, stimare il danno e risarcire la vittima. Se quel termine viene superato, diventa onere dell'assicuratore vincere la presunzione di colpa posta a suo carico dall'art. 1218 c.c..

La presunzione di cui all'art. 1218 c.c. può essere vinta dal debitore dimostrando la causa non imputabile, e cioè - secondo la costante interpretazione di tale norma adottata da questa Corte - l'assenza di colpa (*ex multis*, Sez. 2, Sentenza n. 12477 del 26/08/2002, Rv. 557067 - 01; Sez. 3, Sentenza n. 11717 del 05/08/2002, Rv. 556670 - 01; Sez. 1, Sentenza n. 7604 del 19/08/1996, Rv. 499224 - 01, e via risalendo sino a Sez. 3, Sentenza n. 860 del 04/05/1962, Rv. 251375 - 01).

L'assenza di colpa va giudicata col criterio di cui all'art. 1176 c.c.: e cioè valutando se il debitore abbia o non abbia tenuto una condotta conforme a quella che avrebbe tenuto, nelle medesime circostanza, un debitore di media diligenza.

L'assicuratore della r.c.a. non è un debitore qualsiasi: è un debitore *qualificato* dalla veste professionale. Egli dunque deve adempiere la proprie obbligazioni non già con la diligenza esigibile da qualunque persona di media avvedutezza, ma con la *exacta diligentia* esigibile da chiunque eserciti professionalmente un'attività economica, ai sensi dell'art. 1176, comma secondo, c.c..

L'art. 1176, comma secondo c.c., impone pertanto di considerare "negligente" l'assicuratore della r.c.a. che:

a) ignori o trascuri di rispettare le norme di legge in base alle quali accertare la responsabilità del proprio assicurato;

b) ignori o trascuri di rispettare le norme giuridiche in base alle quali individuare i danneggiati;

c) ignori o trascuri di rispettare le norme giuridiche in base alle quali accertare e stimare il danno causato dal proprio assicurato.

8. Alla luce dei princìpi sin qui esposti, la sentenza impugnata ha falsamente applicato gli artt. 1176, 1218 e 1224 c.c., per avere accertato *in facto* una condotta della società (omissis) deviante dalle norme giuridiche cui l'assicuratore *diligente* dovrebbe informare la propria condotta, ed avere nondimeno ritenuto incolpevole l'inadempimento relativo della società (omissis).

Ciascuna delle otto affermazioni con cui la sentenza impugnata ha giustificato l'esclusione della *mora debendi*, infatti, poggia su affermazioni giuridicamente non corrette.

8.1. Non conforme a diritto, innanzitutto, fu l'affermazione secondo cui la (omissis) non avrebbe dovuto subire gli effetti della mora, poiché i postumi permanenti patiti da (omissis) si stabilizzarono soltanto due anni dopo il sinistro, a marzo del 2011.

Il giudice di merito infatti accertò in punto di fatto che il primo pagamento da parte della (omissis) avvenne nove mesi dopo la stabilizzazione dei postumi (il 22.12.2011), e per di più sol perché la (omissis) fu condannata in sede penale al pagamento d'una provvisionale.

La Corte d'appello ha dunque accertato in fatto un adempimento tardivo e parziale successivo alla stabilizzazione dei postumi, ed escluso allo stesso tempo gli effetti della mora: di qui la violazione degli artt. 1218 c.c. e 145 cod. ass.

8.2. Non conforme a diritto fu l'affermazione secondo cui la (omissis) non avrebbe dovuto subire gli effetti della mora, poiché la prima richiesta analitica di risarcimento inviatale dal danneggiato (datata 9.3.2011) non era conforme alle prescrizioni dell'articolo 148 cod. ass..

In primo luogo quell'affermazione non fu conforme a diritto poiché l'art. 148, comma 5, cod. ass., impone all'assicuratore, il quale abbia ricevuto una richiesta di risarcimento incompleta, l'onere di richiedere al danneggiato entro trenta giorni dalla ricezione della richiesta di risarcimento le necessarie integrazioni.

Che quello previsto dalla legge sia un vero e proprio onere, e non una mera facoltà, si desume sia dalla fissazione di un termine di 30 giorni per chiedere l'integrazione (una facoltà assoggettata ad un termine, infatti, cesserebbe di essere una facoltà); sia dalla previsione secondo cui, se l'integrazione viene fornita, lo *spatium deliberandi* concesso all'assicuratore per formulare l'offerta "decorre nuovamente" dalla ricezione dei documenti integrativi: previsione la quale rivela che, se l'integrazione non venisse richiesta, nessuna sospensione potrebbe verificarsi.

La Corte d'appello ha dunque accertato in fatto la violazione da parte dell'assicuratore dell'onere di domandare l'integrazione documentale, ed escluso allo stesso tempo gli effetti della mora: di qui la violazione degli artt. 1218 e 148 cod. ass..

8.3. Non conforme a diritto fu l'affermazione secondo cui la (omissis) non avrebbe dovuto subire gli effetti della mora, poiché "in ogni caso", anche a voler ritenere produttiva di effetti la costituzione in mora pervenuta alla (omissis) il 15.3.2011, il termine legale 90 giorni, entro il quale l'assicuratore avrebbe dovuto formulare la propria offerta alla vittima, venne a scadere il 13 giugno 2011, e l'assicuratore pagò un primo acconto di 60.000 euro il 22 dicembre 2011.

Con la suddetta affermazione la Corte d'appello mostra di ritenere che per l'assicuratore della r.c.a., una volta scaduto lo *spatium deliberandi* di

90 giorni fissato dall'art. 148, comma 2, cod. ass., possa ancora discutersi se il ritardo sia stato o non sia stato rilevante.

Non è questo, tuttavia, il sistema della legge.

Una volta scaduto il termine di 90 giorni di cui all'art. 148, comma 2, cod. ass., l'assicuratore della r.c.a. è costituito in mora, e non è più mestieri a discorrere se abbia adempiuto la propria obbligazione *molto tempo* o *poco tempo* dopo quella scadenza. La durata del ritardo inciderà sulla misura degli interessi di mora, non certo sulla esistenza di quest'ultima.

Aggiungasi che il pagamento di un acconto di euro 60.000, a fronte di un danno che ascendeva a più del decuplo dell'acconto, avrebbe potuto semmai escludere gli effetti della mora per la somma pagata in acconto, ma non per *tutto il debito* gravante sull'assicuratore.

8.4. Non conforme a diritto fu l'affermazione secondo cui la (omissis) non avrebbe dovuto subire gli effetti della mora, poiché al momento dell'introduzione della lite la dinamica del sinistro non era affatto chiara, e legittimava il sospetto di un concorso di colpa della vittima.

La vittima d'un sinistro stradale, infatti, beneficia nei confronti del conducente del veicolo antagonista la presunzione di pari responsabilità di cui all'art. 2054, comma secondo, c.c..

Pertanto era proprio l'incertezza sulla dinamica del sinistro che avrebbe dovuto indurre qualsiasi assicuratore diligente, ai sensi dell'art. 1176, comma secondo, c.c., ad offrire *quanto meno la metà* del presumibile risarcimento.

L'art. 2054, comma secondo, c.c., fu dettato infatti allo scopo di prevenire le liti, non di fomentarle, come invece avverrebbe se fosse consentito ad ogni debitore, dinanzi a sinistri stradali dalla dinamica di malagevole ricostruzione, pretendere di sottrarsi all'adempimento delle

proprie obbligazioni, sino a che condotte e colpe non fossero accertate al di là di ogni ragionevole dubbio.

La Corte d'appello ha dunque accertato in fatto una condotta dell'assicuratore difforme dal modello di diligenza di cui all'art. 1176, comma secondo, c.c., ed escluso allo stesso tempo gli effetti della mora: di qui la violazione degli artt. 1176 e 1218.

8.5. Non conforme a diritto fu l'affermazione secondo cui la (omissis) non avrebbe dovuto subire gli effetti della mora, poiché la sentenza penale di condanna della persona assicurata dalla società (omissis), nella parte in cui aveva ravvisato un concorso di colpa della vittima, era priva di efficacia vincolante in sede civile, e anch'essa giustificava di conseguenza il ritardo dell'assicuratore nell'adempimento della propria obbligazione.

Secondo la Corte d'appello, dunque, l'assicuratore della r.c.a. il quale veda il proprio assicurato condannato in sede penale, con una sentenza nella cui motivazione si ravvisa un concorso di colpa della vittima, legittimamente rifiuta a quest'ultima qualsiasi pagamento, poiché l'accertamento del concorso di colpa non vincola il giudice civile, ed in sede civile l'assicuratore avrebbe dunque potuto "spuntare" un concorso di colpa maggiore a carico della vittima.

Si tratta di una affermazione non condivisibile.

La circostanza che l'assicurato era stato condannato in sede penale, e ciononostante l'assicuratore continuasse pervicacemente a rifiutare l'adempimento integrale delle proprie obbligazioni, avrebbe dovuto aggravare, invece di escludere, la mora colpevole dell'assicuratore.

La mora colpevole dell'assicuratore della r.c.a. infatti non resta esclusa sol perché sussistano incertezze sull'apporto causale della vittima alla verificazione del sinistro, per due ragioni.

La prima ragione (già esposta *supra*, al § 8.4) è che qualsiasi incertezza sul riparto delle colpe non esonera l'assicuratore dall'offrire *quanto meno* l'adempimento della metà del presumibile danno, ai sensi dell'art. 2054, comma secondo, c.c..

La seconda ragione, generale ed assorbente, è che la renitenza dell'assicuratore della r.c.a. ad adempiere la propria obbligazione nei confronti del terzo danneggiato non può mai essere giustificata dal timore di non riuscire poi a recuperare le somme corrisposte al danneggiato in eccedenza rispetto al dovuto.

Deve infatti essere ben chiaro che questo rischio rientra tra quelli d'impresa, e non può ridondare a carico della vittima, né dell'assicurato.

Se così non fosse, l'assicuratore della r.c.a. sarebbe addirittura incentivato a ritardare il pagamento dinanzi a qualsiasi minima incertezza sulla dinamica del sinistro o sull'ammontare del danno, fidando sul fatto che il decorso del tempo renderà incapiente il massimale e gli risparmierà le conseguenze della mora.

Ma una simile interpretazione mai potrebbe adottarsi, perché contraria alla *ratio* ed allo scopo dell'intera legislazione in materia di assicurazione della r.c.a., la quale consiste nella tutela della vittima, e non nell'eliminazione del rischio d'impresa, come ripetutamente affermato da questa Corte (*ex multis*, Cass. 1083/11, cit., segnatamente al § 6.3 dei "Motivi della decisione"); dalla Corte costituzionale (Corte cost., 29-03-1983, n. 77) e dalla Corte di giustizia dell'Unione Europea (Corte giust. CE, sez. I, 30 giugno 2005, *Candolin* c. *Vahinkovakuutusosakeyhtiö*, in causa C-537/03).

La Corte d'appello ha dunque, su questo punto, adottato una interpretazione della legge difforme dalla sua *ratio*, falsamente applicando gli artt. 1218 c.c., 651 c.p.p. e 148 cod. ass..

8.6. Non conforme a diritto fu l'affermazione secondo cui la (omissis) non avrebbe dovuto subire gli effetti della mora, poiché la liquidazione di alcune delle voci di danno lamentate da (omissis) richiedeva un accertamento giudiziale (la durata del danno biologico temporaneo); oppure perché per altre voci di danno, invece, il ritardo dell'assicuratore era giustificato dalla carenza degli elementi probatori forniti dal danneggiato (in particolare, per quanto concerneva la c.d. "personalizzazione" del risarcimento del danno non patrimoniale; il danno patrimoniale da incapacità lavorativa; il danno patrimoniale per spese di assistenza futura, "*anche in considerazione della possibilità di erogazioni gratuite da parte della regione, del Comune di residenza, del servizio sanitario nazionale*").

In sostanza, secondo la Corte d'appello, l'assicuratore della r.c.a. evita gli effetti della mora se la vittima chieda il ristoro di danni che richiedano un'istruttoria.

L'affermazione contiene due diversi errori di diritto.

Il primo errore è consistito nella violazione dell'art. 1176 c.c..

L'assicuratore della r.c.a., infatti, ha il dovere - impostogli dall'art. 148 cod. ass., come già detto - di attivarsi per accertare i fatti e stimare i danni sulla base dei dati disponibili. Il rifiuto di risarcire un danno che la vittima abbia allegato ma non dimostrato potrà dirsi legittimo solo *a posteriori*, dopo avere esaminato se e quali accertamenti l'assicuratore abbia svolto, per accertare la fondatezza della pretesa di controparte.

Nel caso di specie, per contro, la Corte d'appello non ha accertato in fatto alcuno sforzo diligente da parte della (omissis) per formulare l'offerta "*congrua e motivata*" cui era tenuta ai sensi dell'art. 148 cod. ass., e nondimeno ha escluso gli effetti della mora: di qui il primo errore di diritto.

Il secondo errore è consistito nell'escludere la mora dell'assicuratore in base al fatto che (omissis) avesse avanzato pretese "generiche od indimostrate" nel proprio atto di citazione in giudizio: ma alla data della citazione (2013) il sinistro era già avvenuto da quattro anni, e l'assicuratore era in mora già da due: qualsiasi genericità della citazione, pertanto, non poteva rendere "incolpevole", ora per allora, la mora già maturata.

8.7. Non conforme a diritto fu l'affermazione secondo cui la (omissis) non avrebbe dovuto subire gli effetti della mora, poiché non fu dilatoria la scelta dell'assicuratore di chiamare in causa gli altri danneggiati e l'Inps, in considerazione del fatto che il credito risarcitorio dei primi non era prescritto, e l'assicuratore sociale avrebbe potuto esercitare il diritto di surroga, il quale avrebbe inciso sul massimale residuo.

Tale affermazione fu erronea perché giuridicamente *irrilevante*.

Come già detto, infatti, al momento in cui la (omissis) fu convenuta in giudizio, e formulò la sua richiesta di chiamata in causa di altri soggetti, essa era già in mora (almeno) da due anni.

8.8. Non conforme a diritto, infine, fu l'affermazione secondo cui la (omissis) non avrebbe dovuto subire gli effetti della mora, poiché la vittima non aveva riferito alla (omissis) di avere diritto a prestazioni da parte di assicuratori sociali, con la conseguenza che la (omissis) "*non poteva affatto valutare compiutamente la richiesta di risarcimento del danno*".

In questo caso l'errore di diritto commesso dalla Corte d'appello è stato quadruplice.

In primo luogo, che la vittima abbia o non abbia diritto a prestazioni da parte dell'assicuratore sociale, ciò non può mai evitare gli effetti

della mora per l'assicuratore della r.c.a. che non adempia la propria obbligazione nei 90 giorni di cui all'art. 148 cod. ass.. Infatti l'art. 142, comma 2, cod. ass. impone all'assicuratore l'onere di domandare alla vittima se abbia diritto a prestazioni da parte di assicuratori sociali: se riceve risposta negativa, può pagare il risarcimento integralmente; se riceve risposta affermativa ha l'obbligo di accantonare l'importo presumibilmente destinato alla surrogazione dell'assicuratore sociale. Ma nell'uno, come nell'altro caso, nessuna dilazione la legge accorda all'assicuratore della r.c.a. per ritardare l'adempimento.

Di conseguenza (ed è stato il secondo errore commesso dalla Corte d'appello) l'eventuale reticenza o falsità della vittima circa il diritto a prestazioni da parte dell'assicuratore sociale è irrilevante per l'assicuratore, in quanto quella reticenza potrebbe comportare al massimo la responsabilità della vittima nei confronti dell'assicuratore sociale per il pregiudizio al diritto di surrogazione, ma giammai l'obbligo dell'assicuratore della r.c.a. di un doppio pagamento. Pertanto, quand'anche la vittima fosse reticente o mendace sul punto, ciò non giustifica alcun ritardo da parte dell'assicuratore della r.c.a..

Il terzo errore commesso dalla Corte d'appello è consistito nell'addossare alla vittima le conseguenze dell'omessa dichiarazione circa il diritto a prestazioni da parte di assicuratori sociali.

Infatti anche quando la vittima invii all'assicuratore della r.c.a. una richiesta di risarcimento priva della suddetta dichiarazione, resta pur sempre onere dell'assicuratore richiedergliela (art. 142, comma 2, cod. ass.), circostanza mai accertata dalla Corte d'appello.

Il quarto errore commesso dalla Corte d'appello è consistito nel trascurare di considerare che - secondo quanto accertato dalla stessa Corte d'appello - nel caso di specie l'unico ente che aveva manifestato la volontà di surrogazione fu l'INPS, non l'INAIL. Ma l'INPS non

eroga nessuna indennità destinata a ristorare il danno non patrimoniale agli invalidi civili (art. 1 e 2, l. 12.6.1984 n. 222): e poiché nel caso di specie il solo danno non patrimoniale avrebbe verosimilmente assorbito l'intero massimale, nessuna surrogazione sarebbe stata possibile, e nessun onere di accantonamento aveva l'assicuratore.

9. Conclusivamente, il ricorso deve essere accolto in base ai seguenti princìpi di diritto:

*"l'assicuratore della r.c.a. è in mora, nei confronti della vittima, una volta spirato il termine di cui all'art. 148, commi 1 o 2, cod. ass..*

*L'assicuratore in mora è tenuto:*

*a) se il debito è inferiore al massimale, al pagamento degli stessi interessi compensativi dovuti dal responsabile ex art. 1219 c.c, calcolati al saggio e sul montante stabiliti da Cass. S.U. 1712/95;*

*b) se il debito è superiore al massimale, al pagamento degli interessi di mora sul massimale stesso, ex art. 1224, primo o secondo comma, c.c.*

*L'assicuratore della r.c.a., quando sia scaduto lo spatium deliberandi di cui all'art. 148 cod. ass., può evitare gli effetti della mora o attraverso l'offerta reale o secondo gli usi; o attraverso il deposito liberatorio di cui all'art. 140 cod. ass.; oppure dimostrando che l'inadempimento è dipeso da causa non imputabile.*

*Né la difficoltosa ricostruzione della dinamica del sinistro; né l'intervento di assicuratori sociali; né la mancanza di prova di alcune delle voci di danno richieste dalla vittima costituiscono, di per sé, cause di esclusione della mora dell'assicuratore.*

10. La ritenuta erroneità della sentenza impugnata non ne impone la cassazione con rinvio.

L'appello proposto dalla società (omissis), infatti, chiedeva alla Corte d'appello di stabilire: a) se l'appellante fosse davvero tenuta al

pagamento degli interessi di mora; b) in subordine, se questi ultimi fossero stati correttamente conteggiati.

L'una e l'altra di tali questioni possono essere risolte nella presente sede ai sensi dell'art. 384, secondo comma, ultimo periodo, c.p.c.. Esse infatti, come si dirà, non richiedono alcun ulteriore accertamento di fatto.

11. Col proprio atto d'appello la società (omissis) impugnò la sentenza di primo grado nella parte in cui l'aveva condannata al pagamento, in eccedenza rispetto al massimale, di "*interessi e rivalutazione*".

Tale statuizione venne censurata per due motivi: col primo la (omissis) dedusse che erroneamente il Tribunale le aveva addossato una responsabilità per "*mala gestio*"; col secondo motivo dedusse che il Tribunale aveva erroneamente calcolato il danno da mora.

Il primo motivo è infondato; il secondo è parzialmente fondato.

11.1. Col primo motivo d'appello la società (omissis), dopo un'ampia premessa teorica sulla nozione di "*mala gestio*", dedusse che non poteva essere condannata a pagare alcuna somma eccedente il massimale, perché non poteva esserle ascritto alcun "*disegno dilatorio o inescusabile ritardo*".

Ciò in quanto il sinistro aveva causato danni a più persone, cui andava ad aggiungersi "*quale ulteriore soggetto danneggiato*" l'Inps, che avrebbe potuto promuovere nei confronti della società assicuratrice l'azione di surrogazione.

La pluralità di danneggiati imponeva all'assicuratore la corretta individuazione di ciascuno di essi, e la ripartizione proporzionale del massimale fra tutti loro, ai sensi dell'articolo 140, comma secondo, cod. ass.. Di qui, ad avviso della società appellante, la necessità di

attendere l'esito del giudizio per evitare che il massimale potesse essere ripartito in violazione del criterio di proporzionalità.

11.2. Il motivo è infondato, per più ragioni.

In primo luogo è infondato perché è rimasto accertato che il sinistro avvenne nel 2009; che l'assicuratore seppe di esso nel 2010; che sin dal 13.6.2011 (giorno di scadenza dello *spatium deliberandi* di cui all'art. 148 cod. ass.) l'assicuratore fu costituito in mora; che il giudizio civile introdotto da (omissis) ebbe inizio nel 2013.

Quattro anni dall'avverarsi del sinistro e due anni dalla costituzione in mora furono dunque un arco di tempo più che sufficiente per consentire all'assicuratore di individuare, alla stregua della diligenza di cui all'art. 1176, comma secondo c.c., tutti i possibili danneggiati.

11.3. In secondo luogo il motivo (d'appello) è infondato *in iure* perché la mora dell'assicuratore non richiede affatto la mala fede o un "disegno dilatorio", al contrario di quanto ritenuto dalla (omissis).

Come già ampiamente esposto (*supra*, §§ 6 e 6.1), nei rapporti tra assicuratore della r.c.a. e danneggiato non è concepibile alcuna distinzione tra danno da mora e c.d. "danno da *mala gestio*" (al contrario di quanto accade invece nel rapporto tra assicuratore ed assicuratore: cfr. Sez. 3, Sentenza n. 28811 del 08/11/2019).

Che il ritardo dell'assicuratore nell'adempimento della propria obbligazione sia avvenuto per dolo, piuttosto che per colpa grave o lieve, è una circostanza irrilevante per i fini di cui all'art. 1224 c.c..

L'opinione della società appellante, secondo cui l'assicuratore in mora potrebbe essere condannato al pagamento degli interessi ultramassimale solo nel caso di mala fede, condivisa dalla giurisprudenza in epoca ormai remota, venne ripudiata dalle Sezioni

Unite di questa Corte quarant'anni fa (Sez. U, Sentenza n. 5218 del 29/07/1983). Si stabilì allora il ben diverso principio secondo cui la sola mora dell'assicuratore è sufficiente per la condanna di quest'ultimo al pagamento degli interessi (o del maggior danno ex art. 1224, comma secondo, c.c.) anche in misura eccedente il massimale. E questo orientamento è rimasto inalterato sino ad oggi (*ex multis*, in seguito, Sez. 3, Sentenza n. 2276 del 04/02/2005).

11.4. In terzo luogo il primo motivo d'appello è infondato perché la sussistenza di una pluralità di danneggiati non esclude di per sé gli effetti della mora.

La condanna dell'assicuratore della r.c.a. al pagamento degli interessi moratori ultramassimale non esige altra prova, da parte del danneggiato, che l'inutile decorso del termine di adempimento di cui all'art. 148 cod. ass.. Spirato quel termine, la colpa dell'assicuratore si presume *juris tantum*, e su di lui grava l'onere di provare la non imputabilità del ritardo (*ex plurimis*, Sez. 3, Sentenza n. 22511 del 23/10/2014, Rv. 632984 - 01; Sez. 3, Sentenza n. 17167 del 09/10/2012, Rv. 623794 - 01).

Ma l'incolpevolezza del ritardo non può mai dipendere, *ex se*, dalla circostanza che il sinistro abbia causato danni a più persone, per due ragioni: sia perché non è la pluralità di danneggiati che giustifica il ritardo, ma l'impossibilità di individuarli con l'ordinaria diligenza; sia perché l'assicuratore che volesse sottrarsi agli effetti della mora, nel caso di pluralità di danneggiati, ha a sua disposizione lo strumento del deposito liberatorio, tanto efficace quanto negletto nella pratica, pacificamente nel caso di specie non sfruttato.

12. Col secondo motivo d'appello la (omissis) ha censurato la sentenza di primo grado nella parte in cui l'ha condannata al pagamento di "interessi e rivalutazione" quantificati nella somma di euro 110.091,07 senza esplicitare i criteri del calcolo, senza applicare i criteri di calcolo degli interessi compensativi dettati dalle Sezioni Unite di questa Corte (sentenza 1712/95), e senza diffalco degli acconti pagati dall'assicuratore nelle more del giudizio.

12.1. Il motivo è parzialmente fondato.

Il giudice di primo grado ha condannato la (omissis) a pagare "*interessi e rivalutazione sul massimale detratti gli acconti*", e dichiarato che "*l'importo dovuto per interessi e rivalutazione sul massimale residuo ammonta ad euro 110.091,07*".

L'*iter* logico, *l'iter* giuridico e il calcolo finanziario seguiti dal Tribunale per pervenire a tale conclusione è tuttavia imperscrutabile. Oscura, altresì, è la limitazione della condanna dell'assicuratore al pagamento degli interessi "sul massimale residuo", posto che il credito risarcitorio aveva comunque prodotto interessi tra la costituzione in mora e il pagamento degli acconti.

Oltre che ermetica nella motivazione, la sentenza di primo grado ha comunque falsamente applicato i princìpi di diritto che regolano la liquidazione del danno da mora.

12.2. Si è già detto che l'obbligazione dell'assicuratore della r.c.a. di pagare l'intero massimale è una obbligazione di valuta.

Quando il debito risarcitorio ecceda il massimale, pertanto, l'assicuratore della r.c.a. è obbligato al pagamento degli interessi di mora o - se provato - del maggior danno, al saggio e con le regole stabilite dall'art. 1224, secondo comma, c.c..

forniti dal danneggiato (in particolare, per quanto concerneva la c.d. "personalizzazione" del risarcimento del danno non patrimoniale; il danno patrimoniale da incapacità lavorativa; il danno patrimoniale per spese di assistenza futura, "anche in considerazione della possibilità di erogazioni gratuite da parte della regione, del Comune di residenza, del servizio sanitario nazionale");

g) non fu dilatoria la scelta dell'assicuratore di chiamare in causa gli altri danneggiati e l'Inps, in considerazione del fatto che il credito risarcitorio dei primi non era prescritto, e l'assicuratore sociale avrebbe potuto esercitare il diritto di surroga, il quale avrebbe inciso sul massimale residuo;

h) la costituzione in mora inviata dalla vittima alla (omissis) non faceva menzione del diritto a prestazioni da parte di assicuratori sociali, con la conseguenza che la (omissis) "*non poteva affatto valutare compiutamente la richiesta di risarcimento del danno*".

Sulla base di queste considerazioni la Corte d'appello ha concluso che la condotta della società (omissis) non fu "*imprudente*", ma fu "*prudenziale*".

5. La sentenza d'appello è stata impugnata per cassazione da (omissis) (omissis) con ricorso fondato su cinque motivi.

La (omissis) ha resistito con controricorso.

## RAGIONI DELLA DECISIONE

1. Col primo motivo il ricorrente denuncia il vizio di omesso esame d'un fatto decisivo o, in subordine, il vizio di omessa motivazione.

Deduce, in sostanza, che la Corte d'appello non avrebbe preso in considerazione gli argomenti da lui spesi nella comparsa di costituzione e risposta e nella comparsa conclusionale depositate in grado di appello.

Dunque in questi casi il creditore avrà diritto agli interessi legali, calcolati sul capitale nominale, se nulla dimostra.

Avrà diritto invece al risarcimento del danno effettivamente patito in conseguenza del ritardo, quando ne dimostri l'esistenza e l'ammontare.

Tale danno, a mero titolo d'esempio, può consistere:

a) negli interessi moratori calcolati ad un saggio maggiore di quello legale, sul capitale nominale, se dimostra che in caso di tempestivo adempimento avrebbe potuto impiegare la somma a lui dovuta in un impiego remunerativo;

b) nella rivalutazione monetaria, se dimostra che in caso di tempestivo adempimento avrebbe impiegato il proprio denaro in impieghi che lo avrebbero tenuto al riparo dagli effetti dell'inflazione;

c) nella rifusione degli interessi passivi, se dimostra che a causa della indisponibilità delle somme a lui dovute abbia dovuto fare ricorso al credito, sostenendone i relativi oneri.

Le Sezioni Unite di questa Corte, componendo i precedenti contrasti insorti in merito alla prova del "maggior danno" di cui all'art. 1224, comma secondo, c.c., hanno stabilito che l'esistenza di un "maggior danno", rispetto a quello compensato dagli interessi legali, deve presumersi *iuris tantum* in tutti i casi in cui il rendimento medio dei BOT di durata annuale sia stato, nel periodo della mora, superiore al saggio legale degli interessi (Sez. U, Sentenza n. 19499 del 16/07/2008).

12.3. Applicando i criteri suddetti al caso di specie, ne discende che il secondo motivo d'appello è infondato nella parte in cui invoca la violazione da parte del Tribunale, dei criteri di calcolo degli interessi compensativi dettati dalle Sezioni Unite di questa Corte con la nota sentenza 1712/95.

Quei criteri sono inapplicabili al caso di specie perché essi riguardano unicamente il calcolo degli interessi di mora a carico del debitore che ritardi l'adempimento di un'obbligazione *di valore*.

Nel caso di ritardato adempimento dell'obbligazione *di valuta*, invece, troveranno applicazione il principio nominalistico (art. 1277 c.c.) e le regole sui danni nelle obbligazioni pecuniarie (art. 1224 c.c.).

12.4. Il motivo è invece fondato, per la medesima ragione appena indicata, sia nella parte in cui lamenta l'indebito cumulo, da parte del Tribunale, degli interessi e della rivalutazione; sia nella parte in cui lamenta la violazione delle regole giuridiche e finanziarie in base alle quali effettuare lo scomputo degli acconti.

Quanto al primo aspetto, il credito dei danneggiati nei confronti della (omissis), avendo ad oggetto una obbligazione di valuta, non poteva essere automaticamente rivalutato, a meno che la rivalutazione non fosse stata accordata a titolo di maggior danno, ex articolo 1224, comma secondo, c.c..

Ma la rivalutazione si sarebbe potuta accordare se i danneggiati avessero allegato e dimostrato che, in caso di tempestivo adempimento, avrebbero impiegato il loro denaro in impieghi idonei a preservarlo dagli effetti dell'inflazione: prova che invece non è stata fornita.

12.5. Per quanto attiene, invece, ai criteri di scomputo degli acconti, questi ultimi si sarebbero dovuti imputare dapprima agli interessi e poi al capitale, in applicazione della regola dettata dall'articolo 1194 c.c.. Il Tribunale, per contro, ha di fatto *capovolto* tale regola, stabilendo che dal credito risarcitorio di (omissis) dovessero sottrarsi "*gli interessi sugli acconti versati*" dall'assicuratore.

13. In applicazione dei princìpi sin qui esposti, deve accogliersi il secondo motivo di appello proposto dalla (omissis), e procedere al corretto calcolo del danno da mora in base ai criteri ed agli elementi oggettivi qui di seguito elencati:

a) gli effetti della mora decorreranno dal 13.6.2011, data incontestata in cui è spirato lo *spatium deliberandi* di 90 giorni, decorrenti da quello in cui l'assicuratore ha appreso della stabilizzazione dei postumi permanenti;

b) i danneggiati non hanno dimostrato *in concreto* che, in caso di tempestivo adempimento, avrebbero evitato gli effetti della mora; non è dunque dovuta la rivalutazione del massimale;

c) i danneggiati non hanno dimostrato di avere subito danni maggiori, per effetto della mora, rispetto a quelli compensati dagli interessi legali; in particolare, poiché tra il 2011 e oggidì il saggio medio di rendimento dei BOT di durata annua (0,54%) è stato inferiore al saggio medio degli interessi legali (0,84%), in applicazione dei princìpi stabiliti da Cass. S.U. 19499/08, già ricordati, spetteranno ai danneggiati gli interessi di mora calcolati al saggio legale medio;

d) il Tribunale, con statuizione non impugnata, ha liquidato i danni nella seguente misura (al netto del concorso di colpa della vittima):

(omissis) : euro 2.289.010,79;

(omissis) : euro 150.000;

(omissis) : euro 100.000;

(omissis) : euro 100.000;

e) il massimale di polizza era pari a 774.685,35;

f) gli acconti pagati dall'assicuratore (euro 60.000 il 22.12.2011; euro 160.000 il 30.7.2012; euro 300.000 il 27.6.2013) vanno imputati

per il loro valore nominale ai sensi dell'art. 1194 c.c., e dunque prima agli interessi, poi al capitale;

g) la base di calcolo degli interessi di mora deve essere, per ciascuno dei quattro danneggiati, la quota di massimale a ciascuno di essi spettante in proporzione del relativo credito.

Tale quota andrà calcolata con la consueta formula:

$$R = (M*Ds)/Dc$$

dove R è il risarcimento spettante a ciascun danneggiato; M è il massimale; Ds è il credito di ciascun danneggiato; Dc è la somma di tutti i crediti vantati dai danneggiati.

13.1. La (omissis) va dunque condannata, in riforma della sentenza di primo grado, al pagamento in favore di ciascuno dei quattro danneggiati degli interessi di mora al saggio legale, decorrenti dal 13.6.2011, previa imputazione del valore nominale degli acconti agli interessi maturati alla data di pagamento dell'acconto, e per la parte residua al capitale.

La tabella che segue riassume il conteggio degli interessi di mora, fino alla data della odierna camera di consiglio:

| | (omissis) | (omissis) | (omissis) | (omissis) |
|---|---|---|---|---|
| credito risarcitorio | 2.289.010,79 | 105.000 | 70.000 | 70.000 |
| riduzione proporzionale (M*Ds)/Dc | 699.785,15 | 32.100,08 | 21.400,06 | 21.400,06 |
| 1° acconto (22.12.2011) | azzerati gli interessi; il capitale si riduce a euro 645.277,99 | azzerati gli interessi; il capitale produttivo di interessi si riduce a euro **12.352,05** | azzerati gli interessi; il capitale produttivo di interessi si riduce a euro **11.568,04** | azzerati gli interessi; il capitale produttivo di interessi si riduce a euro **11.568,04** |
| 2° acconto | azzerati gli | *** | *** | *** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| (30.7.2012) | interessi; il capitale si riduce a euro 494.868,76 | | | |
| 3° acconto (27.6.2013 | azzerati gli interessi; il capitale produttivo di interessi si riduce a euro **206.121,93** | *** | *** | *** |
| interessi legali maturati dall'ultimo acconto al 1.12.2021 | **35.091,89** | **1.241,04** | **1.094,30** | **1.094,30** |

Naturalmente, essendo gli interessi di mora dovuti *de die in diem*, gli importi indicati nell'ultima riga della tabella che precede continueranno ad incrementarsi al saggio legale e sul capitale residuo dopo il pagamento degli acconti (indicato nella tabella che precede) dal 1° dicembre 2021.

14. La decisione della causa nel merito impone a questa Corte di provvedere anche sulle spese dei gradi di merito, avuto tuttavia riguardo all'esito complessivo della lite, che vede la soccombenza della (omissis) (*ex plurimis*, Sez. L, Sentenza n. 14199 del 24/05/2021, Rv. 661300 - 01).

14.1. In applicazione di tale criterio le spese del primo grado vanno liquidate nella misura di euro 13.430, pari al compenso medio previsto per le cause di valore sino a 260.000 euro: rispetto alla (omissis), infatti, il valore della causa andava determinato in base al *decisum*, rappresentato dalla quota di massimale non ancora versata, più gli interessi di mora. A tale importo dovrà aggiungersi quello delle spese

di c.t.u. e del contributo unificato, oltre le spese generali e gli accessori di legge.

14.2. Le spese del grado di appello vanno compensate interamente, in considerazione del fatto che la società (omissis) non aveva altro mezzo che il gravame, per far constare l'erroneità della decisione di primo grado in punto di calcolo del danno da mora.

14.3. Le spese del presente giudizio di legittimità seguono la soccombenza, ai sensi dell'art. 385, comma 1, c.p.c., e sono liquidate nel dispositivo. La misura di esse è calcolata in base al valore della causa (ricadente nello scaglione sino a 52.000 euro) ed alla mancanza di attività inerenti alla fase decisionale.

**P.q.m.**

(-) accoglie il ricorso, cassa la sentenza impugnata e, decidendo nel merito, condanna la (omissis) s.p.a. al pagamento:

--) in favore di (omissis), della somma di euro 35.091,89, oltre interessi successivi al saggio legale decorrenti dal 1° dicembre 2021 sul capitale di euro 206.121,93;

--) in favore di (omissis), della somma di euro 1.241,04, oltre interessi successivi al saggio legale decorrenti dal 1° dicembre 2021 sul capitale di euro 12.352,05;

--) in favore di (omissis), della somma di euro 1.094,30, oltre interessi successivi al saggio legale decorrenti dal 1° dicembre 2021 sul capitale di euro 11.568,04;

--) in favore di (omissis), della somma di euro 1.094,30, oltre interessi successivi al saggio legale decorrenti dal 1° dicembre 2021 sul capitale di euro 11.568,04;

(-) condanna (omissis) s.p.a. alla rifusione in favore di (omissis) (omissis), (omissis), (omissis) e (omissis) (omissis), in solido, delle spese del primo grado di giudizio, che si liquidano nella somma di euro 13.430, oltre spese di c.t.u., contributo unificato, I.V.A., cassa forense e spese forfettarie ex art. 2, comma 2, d.m. 10.3.2014 n. 55;

(-) compensa integralmente tra le parti le spese del giudizio di appello;

(-) condanna (omissis) s.p.a. alla rifusione in favore di (omissis) (omissis), (omissis), (omissis) e (omissis) (omissis), in solido, delle spese del presente giudizio di legittimità, che si liquidano nella somma di euro 2.800, 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.

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio della Terza Sezione civile della Corte di cassazione, addì 1° dicembre 2021.

Il Presidente

*(Adelaide Amendola)*

Depositata in Cancelleria

Oggi, 14/02/2022

IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO

Funzionario Giudiziario

Dr.ssa Carmela Valia