

M

23409_2022 **ORIGINALE**



**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
TERZA SEZIONE CIVILE**

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati

Oggetto

RAFFAELE GAETANO ANTONIO	Presidente
FRASCA	
DANILO SESTINI	Consigliere - Rel.
LUIGI ALESSANDRO SCARANO	Consigliere
PASQUALINA ANNA PIERA	Consigliere
CONDELLO	
GIUSEPPE CRICENTI	Consigliere

DEDOTTO ERRORE
SULLA NATURA DI
UNA POLIZZA
ASSICURATIVA

Ud. 17/05/2022 PU
Cron. 23409
R.G.N. 21506/2019

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso 21506/2019 proposto da:

(omissis) elettivamente domiciliato in I (omissis)
presso lo studio dell'avvocato (omissis), che lo rappresenta
e difende unitamente all'avvocato (omissis);

-ricorrente -

contro

(omissis) Spa in persona del
procuratore speciale, rappresentato e difeso dall'avvocato I (omissis)
(omissis) e domiciliato ex lege in Roma, presso la Cancelleria della Corte
di Cassazione;

-controricorrente -

nonché contro

2022
933

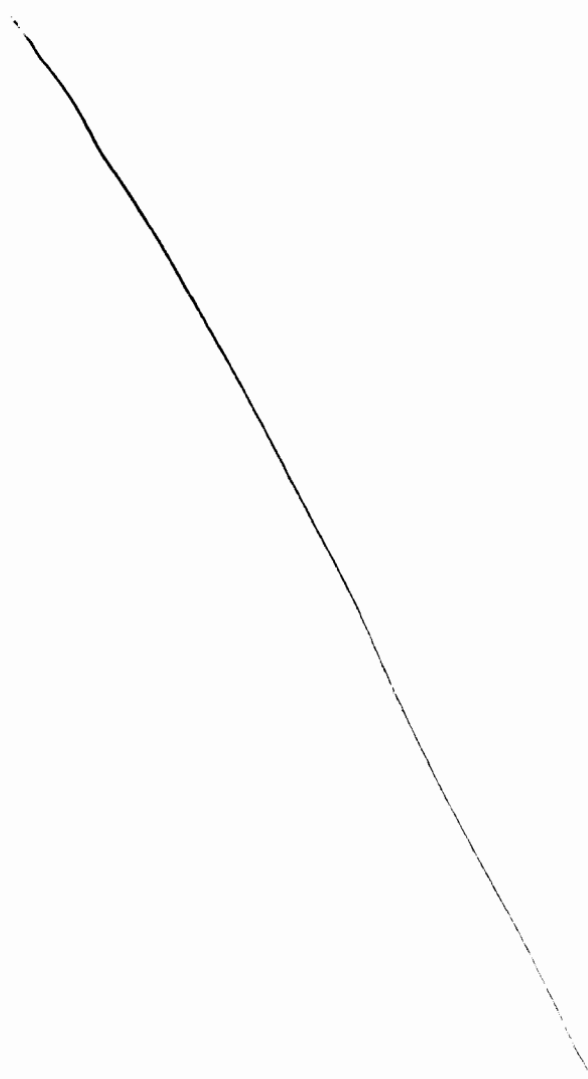
(omissis) Spa in persona del Vice Presidente e Amministratore Delegato, domiciliato ex lege in Roma, presso la Cancelleria della Corte di Cassazione, rappresentata e difesa dall'avvocato (omissis)
(omissis)

- resistente con atto di costituzione -

avverso la sentenza n. 567/2019 della CORTE D'APPELLO di TORINO, depositata il 28/03/2019;

udita la relazione della causa svolta nella pubblica udienza del 17/05/2022 dal cons. DANILO SESTINI;

lette le conclusioni del P.M., che ha richiesto il rigetto del ricorso.



FATTI DI CAUSA

(omissis) convenne in giudizio (omissis) s.p.a. e (omissis) (omissis) s.p.a. per ottenere l'annullamento per vizio del consenso o la risoluzione per inadempimento delle convenute o, comunque, l'accertamento del loro inesatto adempimento in relazione una "polizza vita" (emessa dalla prima con l'intermediazione della seconda) che egli aveva stipulato in considerazione della sua natura assicurativa e della conseguente impignorabilità ex art. 1923 c.c..

Dedusse che il funzionario della Banca che gli aveva proposto la stipulazione della polizza aveva evidenziato l'impignorabilità delle somme dovute in forza della stessa e che tale impignorabilità risultava anche dalla nota informativa contenuta nel fascicolo allegato alla scheda contrattuale.

Aggiunse che il credito scaturente dalla polizza era stato sottoposto a pignoramento presso terzi da parte di (omissis) e successivamente assegnato alla stessa, dopo che, in sede di opposizione all'esecuzione, il Tribunale aveva affermato che il contratto stipulato dal (omissis) non poteva essere qualificato come polizza di assicurazione sulla vita, ma era assimilabile ad un ordinario prodotto finanziario di investimento.

Chiese pertanto la condanna delle convenute alla restituzione della somma di 125.000,00 euro che era stata versata in esecuzione del contratto assicurativo o, comunque, al risarcimento dei danni per il medesimo importo.

Entrambe le convenute si costituirono in giudizio contestando, con diverse ragioni, le domande avversarie.

Il Tribunale di Torino pronunciò ordinanza ex art. 702 ter c.p.c. con cui annullò il contratto per errore essenziale sulla sua natura e, per l'effetto, condannò (omissis) a restituire al (omissis) la somma investita (euro 120.267,93), maggiorata degli interessi legali. Il primo giudice

ritenne che la polizza avesse natura finanziaria e non assicurativa e che le informazioni fornite dall'assicuratore e dal suo intermediario fossero state fuorvianti, cosicché la sottoscrizione della polizza era stata il risultato di un errore essenziale riconoscibile, costituente pertanto causa di annullamento del contratto ex art. 1429 n. 1 c.c..

Pronunciando sul gravame principale della (omissis) e su quello incidentale della (omissis), la Corte di Appello di Torino ha accolto il primo e dichiarato inammissibile il secondo, per l'effetto riformando l'ordinanza impugnata e rigettando le domande proposte dal (omissis).

La Corte ha ritenuto -fra l'altro- che difettesse la prova della conoscibilità dell'errore atteso che, a fronte delle contestazioni avversarie, il (omissis), aveva «omesso di dimostrare di avere espressamente richiesto un prodotto che garantisse dal rischio di pignoramento [...] e che tale qualità/caratteristica sia stata determinante il consenso» e ha aggiunto che «non vi è prova in atti che la ragione esclusiva (impignorabilità) che ha spinto (omissis) (omissis) a stipulare il contratto sia stata resa nota all'altro contraente».

Ha proposto ricorso per cassazione il (omissis) affidandosi a sette motivi; ha resistito, con controricorso, la (omissis) di (omissis) s.p.a.; la (omissis) si è limitata a depositare un "atto di costituzione" con procura alle liti, in vista della eventuale partecipazione all'udienza di discussione.

A seguito di rinvio a nuovo ruolo, la discussione del ricorso è stata nuovamente fissata per l'odierna pubblica udienza.

Il Collegio ha proceduto in camera di consiglio ai sensi dell'art. 23, comma 8 – bis d. l. n. 137 del 2020, convertito con l. n. 176 del 2020, in mancanza di richiesta di discussione orale.

Il P.M. ha depositato conclusioni ai sensi del citato art. 23, comma 8-bis, chiedendo il rigetto del ricorso (richiamando le richieste prese per la precedente udienza).

Il (omissis) ha depositato memoria; la (omissis) ha depositato anch'essa una memoria con cui si è limitata a riportarsi al controricorso e ad associarsi alle conclusioni del P.M..

RAGIONI DELLA DECISIONE

1. Con il primo motivo, il ricorrente denuncia «violazione o falsa applicazione degli artt. 113 comma 1, 115 e 116 cpc, 178 DLT 209/2005, 23 u.c. T.U.F. in relazione all'art. 360 n. 3) cpc – prova dell'essenzialità e della riconoscibilità dell'errore causa di annullamento del contratto».

Premesso che il primo giudice aveva affermato che la vicenda contrattuale in esame era soggetta alla disciplina generale in materia assicurativa di cui al D.Lgs. n. 209/2005 e che tale affermazione era coperta da giudicato, il (omissis) assume che la Corte di appello ha violato l'art. 178 del detto D. Lgs., che prevede l'inversione dell'onere probatorio nei giudizi promossi dall'assicurato nei confronti dell'assicuratore, e aggiunge che «nel caso in cui non si ritenesse applicabile al rapporto contrattuale oggetto del presente giudizio il *corpus* del c.d. Codice delle Assicurazioni Private, stante l'accertata natura finanziaria dello stesso, dovrebbe gioco forza applicarsi il T.U.F. e segnatamente l'ultimo comma dell'art. 23, anch'esso norma imperativa di legge, che dispone analoga inversione dell'onere della prova, a tutela della parte contraente più debole»; evidenzia che, «in entrambi i casi, la semplice allegazione, da parte dell'odierno ricorrente, delle circostanze che la Corte territoriale ha ritenuto non provate, ha determinato il sorgere, in capo alle convenute, dell'onere di fornire la prova contraria, onere che non è stato minimamente assolto».

1.1. Il motivo -che, nonostante la più ampia rubrica, verte esclusivamente sulle previsioni dell'art. 178 C.d.A. e dell'art. 23 TUF-va disatteso.

A prescindere dal rilievo che l'assunto dell'esistenza del giudicato sull'applicabilità del D. Lgs. n. 209/2005 è sostenuto in modo

inammissibile, senza osservare in misura adeguata la prescrizione di cui all'art. 366, n. 6 c.p.c. (giacché il ricorrente riferisce, nella esposizione del fatto, quanto avrebbe affermato il primo giudice, ma omette di localizzare la sentenza di primo grado in questo giudizio di legittimità), appare decisiva la considerazione che le due norme richiamate non sono comunque pertinenti alla fattispecie in esame e risultano inidonee a contrastare la *ratio decidendi* con cui la Corte di appello ha rigettato la domanda di annullamento.

Entrambe concernono, infatti, i giudizi di risarcimento dei danni (cagionati al contraente di un contratto di assicurazione sulla vita o al cliente nello svolgimento dei servizi di investimento e di quelli accessori) e pongono a carico dell'impresa assicuratrice o del soggetto abilitato ai servizi di investimento «l'onere della prova di avere agito con la specifica diligenza richiesta».

A fronte del loro ambito operativo (giudizio di risarcimento danni) e dell'oggetto della prova posta a carico dell'impresa assicuratrice o finanziaria (di aver agito con la specifica diligenza richiesta), va escluso che le previsioni degli artt. 178 D. Lgs. n. 209/2005 e dell'art. 23 del D. Lgs. n. 58/1998 siano applicabili alla diversa ipotesi di azione di annullamento del contratto per errore essenziale e riconoscibile, nell'ambito della quale non possono che operare le regole ordinarie di distribuzione dell'onere probatorio, rimanendo a carico dell'attore la prova dell'esistenza e dell'essenzialità dell'errore e, altresì, della sua riconoscibilità ad opera della controparte, trattandosi di elementi costitutivi dell'azione la cui prova non può che spettare a chi richiede l'annullamento (cfr. Cass. n. 5429/2006, Cass. n. 10815/2004 e Cass. n. 8201/1998).

2. Il secondo motivo deduce «violazione o falsa applicazione dell'art. 132 cpc, in relazione all'art. 360 n. 4) cpc – nullità della sentenza per inesistenza e/o irriducibile contraddittorietà della motivazione, in relazione alla prova dell'essenzialità dell'errore».

Premesso che la Corte territoriale ha affermato che dalla documentazione in atti emerge che il (omissis) aveva «dichiarato che l'obiettivo perseguito con la sottoscrizione del contratto era di: "risparmio/investimento. Protezione assicurativa di rischio morte, invalidità, malattie ...", il ricorrente evidenzia che, al capoverso successivo, la sentenza impugnata ha sostenuto che non vi è «prova documentale che l'errore sulla natura assicurativo e/o finanziaria e sulla specifica qualità del prodotto (impignorabilità) ricercati da (omissis) (omissis) sia stato palesato all'Assicuratore attraverso la compilazione della documentazione precontrattuale menzionata né vi è prova della condivisione delle informazioni tra Assicurazione e intermediario nel senso prospettato» dal (omissis), dovendosi escludere, altresì, «che dai questionari compilati risulti che (omissis) abbia palesato al venditore l'essenzialità della natura assicurativa del contratto e dell'impignorabilità delle somme dovute». Tanto rilevato, il ricorrente assume che fra tali passaggi motivazionali esiste una «irriducibile contraddittorietà» che determina una «manifesta illogicità della motivazione».

Sotto altro profilo, il (omissis) sostiene che, «in ogni caso, la prova dell'essenzialità e della riconoscibilità dell'errore emerge dagli atti», atteso che «dalla documentazione precontrattuale risulta con evidenza che il sig. (omissis) abbia comunicato al proprio contraente l'intenzione di tutelare se stesso per l'avvenire e il proprio coniuge per il caso di suo prematuro decesso».

Rileva, altresì, che «un'ulteriore contraddizione emerge nella parte motiva in cui la Corte afferma "Se è vero che nei prospetti informativi si dà espressamente atto che il premio sia impignorabile (in quanto prodotto assicurativo), a fronte delle specifiche contestazioni della (omissis) (omissis) s.p.a. in relazione all'essenzialità dell'errore ed alla sua riconoscibilità da parte della stessa (omissis) s.p.a. (che non ha avuto contatti diretti con l'acquirente in quanto il prodotto è stato collocato da un intermediario) (omissis) ha omesso di dimostrare di aver

espressamente richiesto un prodotto che garantisse dal pignoramento il premio e/o le somme dovute in occasione della liquidazione della polizza e che tale qualità/caratteristica sia stata determinante il suo consenso»; assume, al riguardo, che «se la documentazione in atti prova che il (omissis) ha comunicato alla propria contraente di voler concludere una polizza vita, prova altresì che lo stesso abbia ricercato e palesato di voler porre i propri risparmi al riparo da azioni esecutive e/o cautelari».

2.1. Il motivo è infondato, in quanto dal raffronto fra i vari passaggi della sentenza riprodotti dal ricorrente non emerge la dedotta contraddittorietà irriducibile che inficerebbe la motivazione, determinandone la manifesta illogicità.

Va considerato, infatti, che:

la *ratio* fondante della decisione si compendia nel rilievo che, per quanto il contratto -avente effettiva natura finanziaria- fosse denominato "contratto di assicurazione sulla vita per il caso di morte" e per quanto i prospetti informativi dessero atto della impignorabilità del premio, tuttavia, a fronte delle specifiche contestazioni avversarie, il (omissis) aveva omesso di dimostrare di avere espressamente richiesto un prodotto che garantisse dal rischio del pignoramento (oltre al fatto che tale qualità sia stata determinante del suo consenso), non fornendo pertanto la prova della conoscibilità dell'errore;

a fronte di una *ratio* siffatta, la motivazione non palesa alcuna contraddizione interna, avendo evidenziato -per un verso- che la prova della conoscibilità dell'errore essenziale non poteva discendere dal fatto che il contratto fosse denominato di assicurazione sulla vita o dalla circostanza che il prospetto informativo desse atto dell'impignorabilità e -per altro verso- che, al fine di rendere effettivamente riconoscibile l'errore, sarebbe stata necessaria la prova che il E(omissis) aveva espressamente richiesto un prodotto impignorabile;

né va trascurato -quale preliminare rilievo di inammissibilità- che nella formulazione della censura si deborda anche dalla figura della

violazione dell'art. 132, 2° co., n. 4 c.p.c., che suppone che la critica venga svolta senza invocare elementi *aliunde* rispetto alla motivazione; elementi che nel caso sono invece invocati e, peraltro, senza osservare la prescrizione dell'art. 366, n. 6 c.p.c. quanto alla localizzazione negli atti del presente giudizio.

Sotto altro e concorrente profilo, il motivo risulta inammissibile nella parte in cui sostiene che, in ogni caso, la prova dell'essenzialità e della riconoscibilità dell'errore emergeva dai documenti prodotti: invero, le deduzioni del ricorrente propongono una lettura di merito alternativa a quella compiuta dalla Corte territoriale e sono tese a sollecitare una inammissibile rivalutazione dei fatti da parte del giudice di legittimità.

3. Il terzo motivo denuncia «omesso esame circa fatti decisivi per il giudizio oggetto di discussione tra le parti, in relazione all'art. 360, n. 5 cpc - prova della condivisione delle informazioni tra assicuratore e intermediario e conseguente riconoscibilità dell'errore».

Premesso di avere svolto le trattative con la (omissis) che operava come intermediaria della(omissis) (che poi aveva emesso la polizza), il ricorrente assume (riproducendo ampi stralci della comparsa di costituzione in appello e della successiva comparsa conclusionale) di avere argomentato e discusso sulla piena e reciproca condivisione delle informazioni tra le due società; aggiunge che il fatto era stato oggetto di discussione fra le parti (trascrivendo, al riguardo, alcuni passaggi dell'atto di citazione in appello); lamenta che la sentenza impugnata si è limitata ad affermare «né vi è prova della condivisione delle informazioni tra assicuratore ed intermediario nel senso prospettato da (omissis) » e assume che «un corretto ed approfondito esame della questione controversa ben poteva condurre la Corte territoriale ad adottare una diversa decisione», non potendosi «addossare all'assicurato/contraente l'onere di fornire la prova positiva e diretta del fatto che l'intermediario trasmetta tempestivamente

all'assicuratore, suo mandante, la documentazione precontrattuale per suo conto raccolta prima dell'emissione della polizza».

3.1. Il motivo è inammissibile.

Il ricorrente non individua, come necessario, fatti specifici - principali o secondari- di cui sarebbe stato omesso l'esame, ma lamenta piuttosto la mancata adesione alle proprie argomentazioni circa la necessaria condivisione delle informazioni fra intermediario e mandante.

Anche a voler prescindere da tale rilievo, deve escludersi la ricorrenza del requisito della decisività, atteso che, pur sostenendo la necessaria condivisione di informazioni fra (omissis)

(omissis), il ricorrente non ha evidenziato elementi palesati all'intermediaria che, una volta trasmessi alla mandante, avrebbero dovuto rendere riconoscibile da quest'ultima l'errore essenziale in cui era incorso il (omissis)

4. Col quarto motivo («violazione e/o falsa applicazione degli artt. 1882, 1919 e 1923 cc, in relazione all'art. 360 n. 3 cpc - inadempimento delle obbligazioni proprie del contratto di assicurazione»), il ricorrente, richiamata la domanda gradata di risoluzione del contratto per grave inadempimento, contesta la sentenza nella parte in cui ha escluso che vi sia stato inadempimento da parte della (omissis) e che l'obbligazione di restituzione delle somme in favore dell'assicurato sia divenuta impossibile per effetto del pignoramento presso terzi (essendo stata invece adempiuta mediante pagamento prevalente al terzo); il (omissis) assume che la Corte di merito «avrebbe dovuto effettuare una ricognizione della fattispecie astratta contemplata dalle norme di legge che disciplinano il contratto di assicurazione sulla vita ed applicarla al caso di specie», a nulla rilevando «il successivo accertamento giudiziale della natura finanziaria del contratto».

4.1. Il motivo è inammissibile, in quanto:

non individua gli specifici *errores iuris* in cui la Corte di appello sarebbe incorsa nella ricognizione astratta delle norme richiamate in rubrica, né precisa in quali termini ne sarebbe stata fatta un'erronea applicazione in relazione alla fattispecie concreta, svolgendo piuttosto deduzioni che, investendo la *quaestio facti*, si pongono al di fuori del paradigma di cui all'art. 360, n. 3 c.p.c.;

non si correla alla motivazione della sentenza in quanto pretende una ricognizione della fattispecie alla stregua della disciplina del contratto di assicurazione sulla vita benché la Corte abbia accertato la natura finanziaria del contratto.

5. Col quinto motivo («violazione e/o falsa applicazione dell'art. 1458 cc, in relazione all'art. 360 cpc – sugli effetti della risoluzione del contratto»), il ricorrente assume che l'ordinaria efficacia retroattiva della risoluzione «toglie valore alla causa giustificativa delle attribuzioni patrimoniali già effettuate, che devono essere restituite in base al principio generale dell'indebito oggettivo», rilevando che «la prestazione dell'esponente è stata completamente e correttamente eseguita, mentre quella promessa da (omissis) consistente nel pagamento dell'indennizzo al beneficiario o al contraente -differita nel tempo- non è stata mai eseguita».

5.1. Il motivo (che non si confronta con l'affermazione della Corte circa l'avvenuto adempimento della prestazione da parte della (omissis) (omissis) risulta assorbito a seguito della ritenuta inammissibilità del motivo precedente.

6. Il sesto motivo deduce «violazione e/o falsa applicazione dell'art. 1923 cc, in relazione all'art. 360 n. 3 cpc – sussistenza del danno risarcibile per l'esponente in conseguenza della liquidazione della polizza in favore del terzo [...]; omesso esame circa fatti decisivi per il giudizio oggetto di discussione tra le parti, in relazione all'art. 360 n. 5 cpc – mancato accertamento della violazione degli obblighi gravanti sugli assicuratori ed intermediari e responsabilità per inesatto adempimento ex art. 1218 cc».

Quanto alla violazione dell'art. 1923 c.c., il ricorrente assume che la protezione delle somme versate nella polizza era «espressamente riconosciuta e garantita dall'art. 1923 cc» e che «l'accertamento della natura finanziaria del contratto, se determina il venir meno delle tutele previste dall'articolo citato nei confronti dei terzi, comporta, per il contraente incolpevole, l'insorgere di un danno ingiusto e risarcibile».

Quanto all'omesso esame, il ^(omissis) deduce di avere proposto, in via gradata e nei confronti di entrambe le convenute, domanda risarcitoria ex art. 1218 c.c. in conseguenza dell'inesatto adempimento e lamenta che «il fatto controverso (la responsabilità ex art. 1218 cc in capo ad entrambe le controparti)» non è stato trattato dalla Corte di merito, che si è limitata a negare la sussistenza di un danno per difetto di «alcuna effettiva diminuzione patrimoniale» subita dall'esponente»; aggiunge che il fatto che la Corte di Appello abbia confermato la natura finanziaria del contratto, comporta che deve considerarsi accertata «la responsabilità dell'assicuratore e del suo intermediario per violazione degli obblighi loro imposti dal Codice delle Assicurazioni».

6.1. Il motivo è inammissibile sotto entrambi i profili.

Quanto al vizio ex art. 360, n. 3 c.p.c., il ^(omissis) incorre in difetto di specificità in quanto non indica in quali termini la norma dell'art. 1923 c.c. sarebbe stata violata o falsamente applicata, ma si limita a sostenere -senza fondamento- che possa essere riconosciuta una tutela risarcitoria per mancata 'protezione' ex art. 1923 c.c. a fronte di un contratto che la Corte ha ritenuto di natura finanziaria e non assicurativa.

Quanto al vizio ex art. 360, n. 5 c.p.c., il ricorrente lo deduce al di fuori del paradigma legale, secondo l'interpretazione datane da questa Corte (cfr., per tutte Cass. S.U. n. 8053/2014), giacché non indica singoli fatti decisivi di cui sia stato omesso l'esame, ma individua il fatto controverso nella stessa domanda ex art. 1218 c.c. (la cui infondatezza è implicita nell'affermazione della Corte di appello della insussistenza del danno dedotto dal ^(omissis)).

7. Il settimo motivo denuncia «violazione o falsa applicazione dell'art. 132 cpc, in relazione all'art. 360 n. 4 cpc – nullità della sentenza per inesistenza e/o irriducibile contraddittorietà della motivazione sul mancato rilievo della reciproca soccombenza e conseguente compensazione delle spese di lite».

Il ricorrente censura la sentenza perché, pur dichiarando l'inammissibilità dell'appello incidentale della (omissis) ha condannato il (omissis) a rifondere alla stessa anche le spese del giudizio di secondo grado sul rilievo che «la circostanza che (omissis) abbia riproposto in sede di appello le sue domande nei confronti della Banca e che queste siano state giudicate infondate, consente di ritenere soccombente (omissis) »; assume che «una siffatta statuizione ben può essere [...] denunciata sotto il profilo dell'inesistenza e sotto quello della coerenza della motivazione, per contraddittorietà e/o illogicità», in quanto, pur dando atto di una situazione di soccombenza reciproca, non ha motivato in alcun modo la decisione di non compensare, in tutto o in parte, le spese di lite del grado.

7.1. Il motivo -che contesta, nella sostanza, la mancata compensazione delle spese in ipotesi di soccombenza reciproca- è inammissibile, alla luce del principio secondo cui, «in tema di spese processuali, il sindacato della Corte di cassazione è limitato ad accertare che non risulti violato il principio secondo il quale le spese non possono essere poste a carico della parte totalmente vittoriosa; pertanto, esula da tale sindacato e rientra nel potere discrezionale del giudice di merito la valutazione dell'opportunità di compensare in tutto o in parte le spese di lite, e ciò sia nell'ipotesi di soccombenza reciproca, sia nell'ipotesi di concorso di altri giusti motivi» (Cass. n. 15317/2013; conformi Cass. n. 8421/2017, Cass. n. 24502/2017 e, già, Cass., S.U. n. 14989/2005);

8. Le spese di lite seguono la soccombenza.

9. Sussistono le condizioni per l'applicazione dell'art. 13, comma 1 quater del D.P.R. n. 115/2002.

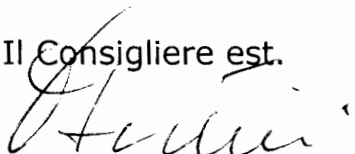
P.Q.M.

La Corte rigetta il ricorso e condanna il ricorrente al pagamento delle spese di lite in favore della controricorrente, liquidandole in euro 7.300,00 per compensi, oltre alle spese forfettarie nella misura del 15%, al rimborso degli esborsi (liquidati in euro 200,00) e agli accessori di legge.

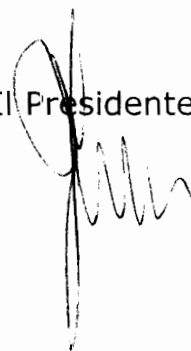
Ai sensi dell'art. 13 comma 1-quater del D.P.R. n. 115 del 2002, dà atto della sussistenza dei presupposti processuali per il versamento, da parte del ricorrente, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per il ricorso, a norma del comma 1-bis dello stesso articolo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

Roma, 7.7.2021

Il Consigliere est.



Il Presidente



Il Funzionario Giudiziario
Francesco CATANIA

DEPOSITATO IN CANCELLERIA

oggi, 27 LUG 2022

Il Funzionario Giudiziario
Francesco CATANIA