

n. 7643/2020 RG

**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

Il Tribunale di Padova, in composizione monocratica, nella persona del Giudice Maria Antonia Maiolino, nella causa civile n. 7643/2020 RG ha pronunciato la seguente

**SENTENZA
TRA**

F. T.

- attore -

E

A. M. ASSICURAZIONI DANNI S.P.A.

- convenuta -

Conclusioni:

sulle conclusioni come precisate dalle parti all'udienza del 12.5.2022:

per parte attrice:

“Voglia l’On Tribunale adito, contrariis reiectis:

Nel merito: per le ragioni di cui alle premesse, accertato e dichiarato che la clausola n. 1.18 della polizza del contratto in esame è vessatoria e pertanto nulla ai sensi dell’art. 36 codice del consumo, che il sig. F. T. in data 3.4.2012 restava vittima di un infortunio lavorativo professionale; accertata e dichiarata l’operatività della polizza assicurativa n. 4600055 contratta dalla datrice BANCA M. con la compagnia assicuratrice A. M. Assicurazioni Danni S.p.a. in favore dei propri dipendenti, accertato e dichiarato che dal sinistro residuava un’invalidità permanente del 10%, condannare la convenuta a corrispondere al sig. F. T. la somma di € 44.792,98 (euro 54.984 da cui dovrà detrarsi l’acconto ricevuto di euro 10.211,02) a titolo di indennità ai sensi di polizza, ovvero la somma maggiore o minore che sarà accertata in corso di causa, oltre ad interessi moratori dal dì del dovuto sino al saldo.

In via istruttoria: si insiste per l’ammissione delle istanze istruttorie, di cui alla memoria ex art. 183 comma 6 n. 2 del 3.6.2021 opponendosi a quelle avversarie per tutte le motivazioni indicate in atti.

In ogni caso: con vittoria di competenze legali e spese di lite.”;

per parte convenuta:

“Voglia l’On Tribunale adito, contrariis reiectis:

- 1) Preliminare, ritenere e dichiarare l’inammissibilità della domanda attorea, con ogni conseguente provvedimento anche in ordine alle spese di lite;
- 2) preliminarmente nel merito ritenere e dichiarare l’inoperatività della garanzia assicurativa, e, per l’effetto, rigettare ogni domanda formulata contro la A. M. Ass.ni Danni S.p.A.;
- 3) nel merito, rigettare la domanda per i motivi esposti in narrativa e, comunque, perché infondata in fatto ed in diritto;
- 4) in estremo subordine, contenere la condanna dell’A. M. nei limiti previsti dalle condizioni di polizza, con applicazione degli scoperti e delle franchigie e, comunque, al netto della somma (€ 10.211,02) già liquidata all’attore.
- 5) con vittoria di spese, diritti ed onorari di giudizio.

MOTIVAZIONE

F. T. ha citato in giudizio A. M. Assicurazioni Danni s.p.a. chiedendo che, accertato il proprio infortunio lavorativo professionale occorso in data 3.4.2012 e verificata l’operatività della polizza assicurativa 4600055 contratta dalla datrice di lavoro BANCA M. con la società convenuta, sia dichiarata la

sua invalidità permanente del 10% con condanna della compagnia assicuratrice al versamento in suo favore di una indennità di complessivi € 44.792,98.

In particolare, riferisce di essersi rivolto in prima istanza ad un collegio medico, cui l'art. 1.18 della polizza demanda la competenza a decidere le controversie sorte con l'assicurazione in ordine alla sussistenza dei presupposti per l'indennizzo. Sennonché – prosegue l'attore - il lodo arbitrale pronunciato sarebbe errato: cosicché il T., invocata la natura vessatoria della citata clausola 1.18 e quindi ritenuto inopponibile il lodo, chiede che la controversia sia decisa dal Tribunale nei termini riportati.

La società convenuta si è costituita, chiedendo in via preliminare la declaratoria di inammissibilità della domanda, giacché non ricorrerebbero i motivi tassativi ex art. 808-ter c.p.c. per l'impugnativa del lodo per arbitrato irrituale; inoltre la clausola denunciata non potrebbe essere considerata vessatoria: la polizza infatti è stata sottoscritta non dal lavoratore ma dalla banca datrice di lavoro, che certo non configura un contraente debole.

La causa passa in decisione sulla base di un'istruttoria meramente documentale.

Come evidenziato nell'ordinanza 30.11.2021 la questione da decidere in via preliminare è la proponibilità o meno della presente azione alla luce della clausola 1.18 della polizza (doc. n. 4 attoreo), che devolve al collegio medico il compito di “decidere se ed in quale misura siano dovuti gli indennizzi”.

Dalle conclusioni formulate dall'attore si desume infatti chiaramente che egli non ha inteso impugnare il lodo per arbitrato irrituale 22.12.2018 (doc. n. 5 attoreo), ma riproporre identica la medesima domanda già formulata avanti agli arbitri, invocando la nullità per vessatorietà della clausola contrattuale in punto competenza arbitrale.

Ritiene preliminarmente il Tribunale che l'aver adito in prima battuta il collegio arbitrale non implichi rinuncia alla giurisdizione ordinaria, che non traspare dalla mera iniziale scelta di una via alternativa di tutela.

Posto che la clausola compromissoria in esame, che dispone una deroga alla competenza dell'autorità giudiziaria ai sensi dell'art. 33/II, lett. t), del d.lgs. 6 settembre 2005, n. 206 (c.d. Codice del consumo), è inserita in un contratto sottoscritto dalla società datrice di lavoro di F. T. e non dalla persona fisica, si pone il problema giuridico di verificare se si applichi ai sensi art. 33 citato la sanzione della nullità della singola pattuizione nei confronti dell'attore, che della polizza assicurativa è terzo beneficiario e subisce oggi le conseguenze della previsione arbitrale.

Va in primo luogo disattesa la difesa dell'attore, per cui la disciplina del codice del consumo sarebbe applicabile al terzo beneficiario del contratto, quando costui rivesta la qualifica di consumatore, alla luce dell'equiparazione contenuta nel testo normativo tra “consumatore” ed “utente”, dovendosi intendere il terzo beneficiario quale utente. In realtà dall'art. 101 del codice del consumo si comprende che la figura dell'utente non va riconosciuta in linea generale in chi benefici degli effetti del contratto ma è la persona che fruisca dei servizi pubblici: ed evidentemente non è il caso concreto.

È necessario altresì chiarire che l'ordinanza n. 235/2004 della Corte Costituzionale non costituisce un precedente interpretativo vincolante ai fini della presente decisione, atteso che la Corte in quella sede – come meglio si dirà – si è limitata a dichiarare “la manifesta inammissibilità della questione

di legittimità costituzionale” sollevata, non avendo i remittenti “previamente neppure tentato un'interpretazione della norma conforme a Costituzione”.

Quindi la questione di diritto dirimente è la seguente: se il terzo beneficiario del contratto possa essere equiparato al contraente ai fini della tutela del consumatore. Va detto sin d'ora che sulla questione si registra un contrasto giurisprudenziale.

In prima battuta infatti va segnalata Cass. n. 369/2007, che trae spunto dalla citata ordinanza della Corte Costituzionale n. 235/2004, che – come anticipato - ha dichiarato manifestamente inammissibile la questione di legittimità costituzionale dell'art. 1469/II n. 2 c.c. “per la parte in cui non veniva inclusa nella nozione del consumatore (...) anche la figura del terzo beneficiario non contraente della polizza cumulativa infortuni”: conclude la Suprema Corte affermando che “anche alla stregua di tale pronuncia, sussistono valide e concrete ragioni per assimilare la posizione del terzo beneficiario-persona fisica a quella del contraente-persona fisica: in primo luogo, perché il suo diritto deriva direttamente dal contratto stipulato con il professionista, senza il quale non sarebbe mai sorto, e la prestazione in esso contenuta deve essere resa in suo favore, ed in secondo luogo perché, essendo egli titolare del diritto di azione nei confronti del professionista in caso di inadempimento di quest'ultimo, non si ravvisano ragioni valide per escluderlo dalla tutela dettata (...) per il contraente debole” (in motivazione).

Successivamente Cass. n. 21070/2012 parte con il ricordare che la ratio della tutela del consumatore sta nell'esigenza di proteggerlo “a fronte della unilaterale predisposizione ed imposizione del contenuto contrattuale da parte del professionista, quale possibile fonte di abuso, sostanziandosi nella preclusione per il consumatore della possibilità di esplicitare la propria autonomia contrattuale, nella sua fondamentale espressione rappresentata dalla libertà di determinazione del contenuto del contratto”, giungendo quindi ad affermare che la trattativa è “un prius logico rispetto alla verifica della sussistenza del significativo squilibrio in cui riposa l'abusività della clausola o del contratto”. Giungendo quindi alla conclusione che “l'accertamento in ordine all'abusività delle clausole” è precluso quando non sia intervenuta trattativa tra il professionista e la parte debole, per essere quest'ultima solo il beneficiario e non la parte contraente: “la preclusione discende infatti in tal caso non già dalla non vessatorietà della clausola o del contratto fatti oggetto di specifica trattativa, bensì dalla inconfigurabilità della loro unilaterale predisposizione ed imposizione, quali (possibili) fonti di abuso nella vicenda di formazione del contratto”.

Ritiene il Tribunale che sia più convincente questa seconda interpretazione.

Ad integrazione di quanto osservato dalla Cassazione in ordine al presupposto della trattativa, inteso come prius logico della tutela accordata al consumatore, ricostruzione condivisibile in quanto tiene in adeguata considerazione la ratio della normativa in discussione, va ricordato che per le clausole vessatorie ex art. 33 del codice del consumo – a differenza di quanto statuito per le c.d. nullità di protezione ex art. 36 – il Legislatore consente al professionista di fornire la prova contraria ed il successivo art. 34 chiarisce che “non sono vessatorie le clausole o gli elementi di clausola che sono state oggetto di trattativa individuale”. Ebbene, se il professionista ha trattato non con il consumatore o con un ente che istituzionalmente ne rappresenti gli interessi, ma con una parte contrattuale autonoma, come la società datrice di lavoro dell'attore che senz'altro non può essere associata alla figura del

consumatore, va da sé che equiparare il terzo beneficiario al consumatore-contrante significa precludere già in astratto al contraente forte qualsiasi possibilità di fornire la prova contraria: e ciò in una materia ove non è contemplata una automatica ed insuperabile presunzione di vessatorietà come – si ripete – è invece stabilito per le clausole di cui all’art. 36, che rimangono vessatorie anche qualora siano state oggetto di trattativa.

Senonché, la facoltà difensiva del professionista di offrire la prova contraria della vessatorietà integra la complessiva materia della tutela del consumatore: in presenza delle clausole ex art. 33 il professionista ha l’onere di provare che la clausola contestata sia stata “oggetto di specifica trattativa (quale presupposto che rileva, per l'appunto, ai fini della applicazione o meno della disciplina di tutela in questione e non già dell'accertamento della vessatorietà o abusività della clausola), caratterizzata dagli indefettibili requisiti della individualità, serietà ed effettività; ovvero di dare prova idonea a vincere la presunzione di vessatorietà della clausola medesima” (Cass. n. 6802/2010; in termini si legga anche Cass. n. 1951/2018).

La soluzione contraria finirebbe per ampliare i confini dell’art. 36, trasformando in clausole vessatorie senza possibilità di prova contraria tutte le clausole descritte dall’art. 33 del codice del consumo quando il contraente non coincida con il beneficiario del contratto e costui sia una persona fisica astrattamente qualificabile come consumatore.

Se ne deve pertanto trarre la conclusione che la clausola 1.18 del contratto di assicurazione è valida, cosicché la presente azione è improponibile, in quanto viola la clausola compromissoria per arbitrato irrituale.

Ne consegue l’irrelevanza ai fini della decisione delle istanze istruttorie formulate dall’attore al fine di dimostrare le circostanze del denunciato sinistro.

Atteso il mutamento di giurisprudenza in ordine alla questione dirimente per la decisione, ricorrono gravi motivi per disporre la compensazione integrale delle spese di lite ai sensi dell’art. 92 c.p.c..

PQM

Il Tribunale di Padova, II sezione civile, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando nella causa in epigrafe indicata (r.g. n. 7643/2020), disattesa ogni diversa istanza, domanda ed eccezione, così provvede:

- dichiara improponibili le domande attoree;
- compensa le spese di lite tra le parti.

Padova, 24/09/2022

Il Giudice

Maria Antonia Maiolino