

Tribunale Busto Arsizio Sez. III, Sent., 14-01-2020

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO DI BUSTO ARSIZIO

SEZIONE TERZA CIVILE

Il Tribunale, in persona del Giudice dott. Carlo Barile, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. 7657 R.G.A.C. dell'anno 2017 promossa

DA

S.M. (nato a C. (V.) il (...), C.F. (...)), in proprio e nella qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale sul figlio minore P.S. con il patrocinio dell'avv. SASSI RICCARDO, con domicilio eletto in Legnano alla Piazza Frua n.1, presso il difensore avv. SASSI RICCARDO;

PARTE ATTRICE

CONTRO

I.S.P.V. S.P.A. (p. iva n. (...)), in persona del legale rappresentante pro tempore con il patrocinio dell'avv. GAMBINO MASSIMO e dell'avv. MATILDE COLOMBO, con domicilio eletto in VIA DURINI, 26 MILANO, presso lo studio dei difensori;

PARTE CONVENUTA

Svolgimento del processo - Motivi della decisione

Con atto di citazione ritualmente notificato S.M., in proprio e nella qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale sul figlio minore P.S., ha convenuto in giudizio I.S.P.V. s.p.a. esponendo che: in data 11.08.2015 decedeva in Marnate M.S. coniuge legalmente separato di S.M. e padre del minore P.S.; in data 23.11.2015 S.M. ha accettato a nome proprio e del figlio minore l'eredità lasciata dal coniuge; come risulta dall'inventario, M.S. era proprietario di un immobile, gravato da ipoteca volontaria per 252.700,00 euro; a garanzia del pagamento del mutuo vi era una polizza assicurativa multirischio di cui al contratto n. (...) stipulato dal de cuius con I.S.A. e I.S.P.V. s.p.a. per l'importo di Euro 63.175,00; l'attrice, dopo la morte del marito, ha chiesto alla compagnia la liquidazione del 50% del capitale residuo, ricevendo il rifiuto in tal senso da parte della compagnia; il rifiuto è infondato.

Ciò precisato ha concluso chiedendo la condanna della I.S.V. s.p.a. al pagamento in favore dell'attrice della somma di Euro 59.844,27 oltre interessi e rivalutazione nonché la condanna della convenuta al pagamento in favore dello Stato della sanzione pecuniaria prevista dall'articolo 8 comma 4 bis del [D.Lgs. n. 28 del 2010](#) per non aver partecipato al procedimento di mediazione.

Si è costituita tempestivamente in giudizio parte convenuta eccependo la mendacità delle dichiarazioni rese da S.M. circa il proprio stato di salute, contestando la pretesa attorea e chiedendo in via

riconvenzionale l'annullamento del contratto ai sensi [dell'articolo 1892 c.c.](#) e in via riconvenzionale gradat a di accertare ex [articolo 1893 c.c.](#) che nulla è dovuto all'attrice dalla convenuta.

La causa, pervenuta allo scrivente in data 08.01.2020, è stata istruita documentalmente e trattenuta in decisione senza la concessione dei termini di cui [all'articolo 190 c.p.c.](#)

La domanda di parte attrice è infondata e deve essere rigettata.

Parte attrice agisce in giudizio, in proprio e quale genitore esercente la responsabilità genitoriale sul figlio minore, nella qualità di erede di S.M. per ottenere la liquidazione del 50% dell'importo previsto dalla polizza "proteggimutuo" multirischio n.(...) stipulata con I.S.P.V..

Per valutare la fondatezza della domanda va premesso che, come chiarito dalla Suprema Corte, nel contratto di assicurazione, per sua natura aleatorio, alle dichiarazioni dell'assicurato, secondo quanto espressamente stabilisce la norma di cui al primo comma [dell'art. 1892 c.c.](#), è assegnata la specifica finalità di porre l'assicuratore a conoscenza, prima della conclusione del contratto, di tutte le circostanze, che possano influire sulla determinazione concreta del rischio assicurato e che difficilmente l'assicuratore medesimo può desumere "aliunde".

Le dichiarazioni dell'assicurato, pertanto, assumono valore essenziale, in quanto la corrispondenza tra rischio reale e rischio rappresentato dal contraente costituisce presupposto per la validità del contratto, stabilito a tutela e nell'interesse dell'assicuratore per l'esigenza di garantire che il premio non sia inferiore al rischio assicurato e che, in ogni caso, l'indennizzo dovuto sia proporzionale al premio pagato.

Da qui la rilevante incidenza sulla disciplina del rapporto assicurativo delle dichiarazioni inesatte e reticenti, consistenti anche in quelle che, pur non assumendo il connotato vero e proprio della falsità, offrano, tuttavia, una rappresentazione della realtà parziale, incompleta, errata, imprecisa e, comunque, non fedele.

Occorre sempre, però, che le dichiarazioni reticenti o inesatte abbiano ad oggetto circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso (ovvero l'avrebbe prestato a condizioni diverse) se, con valutazione da compiere al momento della sottoscrizione della polizza, avesse conosciuto lo stato reale della situazione complessiva incidente sull'entità del rischio assicurato.

Nel contesto di tale generale disciplina, la Corte Suprema ha chiarito che non determinano la violazione dell'obbligo di collaborazione ex [art. 1892 c.c.](#), le inesattezze e le reticenze dell'assicurato su circostanze già note all'assicuratore ovvero dallo stesso conoscibili in base al notorio (Cass., 11 luglio 1991, n. 7697), dovendosi imputare all'assicuratore stesso le conseguenze di una omessa e possibile valutazione del maggior rischio.

Nel caso di specie, parte convenuta eccepisce la mendacità delle dichiarazioni rese da S.M. al momento dell'adesione alla polizza in relazione all'uso di sostanze stupefacenti (in riferimento all'età anagrafica compresa tra i 18 anni compiuti e i 61 anni compiuti) in quanto, come risulta dalla cartella ambulatoriale dell'Unità operativa di Psichiatria dell'Ospedale di Busto Arsizio (doc. 4 di parte convenuta), acquisito dalla convenuta in data 09.06.2016 a seguito del decesso dell'assicurato e della richiesta di pagamento dell'indennizzo da parte dell'attrice, risulta che M.S. facesse non uso, ma "abuso di sostanze" (stupefacenti) all'età di 19 anni.

Ebbene tale circostanza è chiaramente in contrasto con quanto dichiarato dallo stesso in sede di adesione alla polizza (allegato 2 di parte convenuta) in cui alla pagina 2 si legge che lo stesso ha sottoscritto la clausola in cui dichiara di non aver mai fatto uso di sostanze stupefacenti.

Ai sensi [dell'art. 1892 c.c.](#) "le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non l'avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave".

Sono tre quindi le condizioni affinché possa trovare applicazione tale disposizione: - a) che la dichiarazione sia inesatta o reticente; - b) che la dichiarazione sia stata resa con dolo o colpa grave; - c) che la reticenza sia stata determinante nella formazione del consenso dell'assicuratore. L'onere della

prova circa la sussistenza di tali condizioni grava interamente sull'assicuratore, in ossequio alle consuete regole sul riparto ([art. 2697 c.c.](#): si veda, comunque, Cass. 21.7.2006, n. 16769).

La sussistenza dell'elemento sub b) assume particolare rilievo nel tracciare il discrimen con la regola iuris contenuta nella disposizione seguente, la quale associa alle dichiarazioni inesatte o reticenti non connotate da dolo o colpa grave il rimedio contrattuale del recesso da parte dell'assicuratore (se la circostanza sottaciuta viene scoperta prima della verifica del sinistro) o il diritto di ottenere una riduzione dell'indennizzo (se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto).

Inoltre va rilevato che l'onere imposto [dall'art. 1892, cod. civ.](#) all'assicuratore di manifestare, allo scopo di evitare la decadenza, la propria volontà di esercitare l'azione di annullamento del contratto, per le dichiarazioni inesatte o reticenti dell'assicurato, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto la causa dell'annullamento, non sussiste quando il sinistro si verifichi prima che sia decorso il termine suddetto ed ancora più quando il sinistro si verifichi prima che l'assicuratore sia venuto a conoscenza dell'inesattezza o reticenza della dichiarazione, essendo sufficiente, in tali casi, per sottrarsi al pagamento dell'indennizzo, che l'assicuratore stesso invochi, anche mediante eccezione, la violazione dolosa o colposa dell'obbligo posto a carico dell'assicurato di rendere dichiarazioni complete e veritiere sulle circostanze relative alla rappresentazione del rischio (Sez. 3, Sentenza n. 16406 del 13/07/2010).

Nel caso di specie la compagnia non è incorsa in alcuna decadenza, poiché appunto la conoscenza della falsità o reticenza delle dichiarazioni del contraente è avvenuta dopo il verificarsi del sinistro (il decesso di S.M.), con l'esame della documentazione clinica acquisita a seguito della richiesta di parte attrice.

La giurisprudenza di legittimità si è quindi particolarmente soffermata sia sul concetto di "dolo" che su quello di "colpa grave" valevoli ai fini della disposizione in esame.

Con riferimento al dolo, è stato chiarito che non sono necessari artifici o altri mezzi fraudolenti, quali richiesti [dall'art. 1439 c.c.](#), per l'annullabilità in genere dei contratti, ma è sufficiente la volontarietà delle dichiarazioni mendaci o della reticenza dell'assicurato, con riguardo a circostanze determinanti per il consenso dell'assicuratore: ciò in quanto "la norma già tipicizza il comportamento viziante il consenso dell'assicuratore, nella sola dichiarazione inesatta o reticente da parte dell'assicurato (in buona sostanza tipicizza il raggio)" (cfr. Cass. 13.11.1987, n. 8352; Cass. n. 5503 del 1981). Ricorre l'ipotesi del dolo, allora, quando vi è coscienza da parte dell'assicurato dell'inesattezza o della reticenza e la volontarietà di rendere detta dichiarazione inesatta o reticente, mentre risulta irrilevante la finalità fraudolenta o meno che ha animato il dichiarante.

Si ha invece la colpa grave allorché la dichiarazione falsa o reticente è frutto di una grave negligenza, attinente o al momento della coscienza dell'inesattezza o della reticenza o al momento della dichiarazione della notizia reticente o falsa.

È stato poi aggiunto che "ai fini di detta configurabilità del dolo o della colpa grave è, inoltre, necessario che il dichiarante non solo avesse (o dovesse avere) la conoscenza delle circostanze taciute o inesattamente espresse, ma anche che fosse (o dovesse essere) consapevole del loro valore determinante sul consenso dell'altra parte. A tal fine, per delimitare l'estensione del suddetto obbligo dell'assicurando, l'assicuratore, in ossequio alle regole della correttezza, è tenuto ad apprestare un quadro di riferimento delle circostanze che intende conoscere, tale da ridurre congruamente gli spazi di indeterminazione circa i fatti, riguardanti persone o cose, alla conoscenza dei quali abbia interesse, con la conseguenza in mancanza, che gli eventuali dubbi sulla conseguenza rilevante delle circostanze non (o inesattamente) dichiarate, ovvero sulla relativa colpevolezza, restano a carico dell'assicuratore, che vi ha dato causa" (cfr. Cass. 25.3.1999 n. 2815).

Per tale ragione anche sentenze più recenti hanno attribuito valore particolarmente determinante al questionario sottoposto all'assicurato: così come è stato ribadito che una risposta inesatta ad una informazione richiesta dall'assicuratore, con specifica indicazione dell'importanza della stessa ai sensi [dell'art. 1892 c.c.](#), giustifichi l'annullamento del contratto (cfr. tra le altre Cass. 4.3.2003, n. 3165), allo stesso modo è stato sancito che la mancata inclusione, fra i quesiti inseriti nel questionario, di determinati profili di fatto evidenzia un atteggiamento di indifferenza dell'assicuratore, nel senso di estraneità dei profili stessi all'ambito del proprio interesse di conoscenza, valutabile al fine dell'esclusione a carico dell'assicurato che li abbia taciuti di un comportamento reticente, secondo la previsione degli [artt. 1892 e 1893 cod. civ.](#) (così Cass. 24.11.2003, n. 17840).

Tutto ciò doverosamente premesso, e passando alla disamina della fattispecie concreta, può rilevarsi anzitutto che a S.M. è stato sottoposto un modulo di adesione.

Tale modulo (doc. 2 di parte convenuta) si compone di 5 pagine e, dopo il riepilogo dei dati essenziali della polizza, contiene, a pagina 2 nella parte relativa alle dichiarazioni di buono stato di salute, tra le altre informazioni richieste, l'espressa menzione di non aver fatto mai uso di sostanze stupefacenti.

Inoltre alla pagina 3 viene espressamente indicato con carattere in grassetto che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte delle Compagnie possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione della copertura assicurativa anche ai sensi degli [articoli 1892,1893 e 1894 C.C.](#).

Come già detto, la compagnia convenuta ha dato prova in maniera inequivocabile che tale dichiarazione (il non aver fatto mai uso di sostanze stupefacenti nel periodo compreso tra 18 e 61 anni) non sia vera, producendo cartella ambulatoriale dell'Unità operativa di Psichiatria dell'Ospedale di Busto Arsizio (doc. 4 di parte convenuta) da cui risulta che M.S. facesse non uso, ma "abuso di sostanze" (stupefacenti) all'età di 19 anni.

Stante il tenore del modulo di polizza non può sorgere alcun dubbio circa il fatto che la compagnia, ai fini della corretta formazione della propria volontà negoziale, volesse conoscere alcuni dati relativi alla salute dell'assicurato, raccolte in poche righe e facilmente leggibili, ed è assai rilevante il fatto che, con il carattere in grassetto, sia stata richiamata l'attenzione dell'assicurato proprio su tali informazioni: come già anticipato, infatti, la Corte di legittimità ha chiarito che "sussiste poi la coscienza del valore determinante della dichiarazione reticente o falsa sul consenso dell'altra parte in quei casi in cui l'assicuratore ha espressamente detto nell'apposito questionario, richiamando sul punto la specifica attenzione dell'assicurato, che la conoscenza della notizia di pregressi sinistri della stessa natura subiti dall'assicurato sono essenziali ai fini degli [artt. 1892 e 1893 cod. civ.](#)" (cfr., nuovamente, Cass. 25.3.1999 n. 2815).

Non vi è dubbio dunque che M.S. abbia taciuto una situazione astrattamente idonea ad aumentare la probabilità del rischio morte, situazione che, se fosse stata nota all'assicuratore, avrebbe senz'altro determinato una diversa valutazione in ordine al contratto, in quanto l'assicuratore avrebbe preteso accertamenti sanitari ulteriori al fine di determinare in modo esatto il rischio assicurato, anche in considerazione della circostanza che il S. ha dichiarato di non aver mai fatto uso di sostanze stupefacenti mentre al contrario emerge dalla cartella ambulatoriale che lo stesso avesse fatto un abuso di sostanze all'età di 19 anni.

Per questi motivi, il Tribunale ritiene accertato in giudizio che, al momento della stipula della polizza n.(...), l'assicurato abbia fornito alla compagnia assicurativa informazioni reticenti in merito alle sue condizioni di salute, integrando la condotta dell'assicurato la colpa grave, avendo taciuto, con grave negligenza, una informazione sicuramente significativa ai fini di una corretta valutazione del rischio.

La domanda di parte attrice volta alla condanna di parte convenuta al pagamento del 50% dell'indennizzo previsto dal contratto stipulato con I.S.V. deve essere rigettata e, per le motivazioni esposte, in accoglimento della domanda riconvenzionale formulata da parte convenuta, va annullato ai sensi e per gli effetti [dell'articolo 1892 c.c.](#) il contratto assicurativo n. (...) stipulato da M.S. con la società I.S.P.V. s.p.a..

Va altresì rigettata la domanda volta al pagamento della sanzione pecuniaria prevista dall'articolo 8 comma 4 bis del [D.Lgs. n. 28 del 2010](#).

Tale norma prevede che "dalla mancata partecipazione senza giustificato motivo al procedimento di mediazione, il giudice può desumere argomenti di prova nel successivo giudizio ai sensi [dell'articolo 116, secondo comma, del codice di procedura civile](#). Il giudice condanna la parte costituita che, nei casi previsti dall'articolo 5, non ha partecipato al procedimento senza giustificato motivo, al versamento all'entrata del bilancio dello Stato di una somma di importo corrispondente al contributo unificato dovuto per il giudizio."

Ebbene nel caso di specie alla luce della circostanza che già prima dell'inizio del giudizio la Compagnia Assicuratrice aveva comunicato in maniera precisa e dettagliata (doc. 10 di parte attrice) le motivazioni per le quali non aveva provveduto a indennizzare la parte attrice, motivazioni che hanno avuto pieno

accoglimento nella presente decisione, non sussiste alcun ingiustificato motivo per consentire la condanna della convenuta al pagamento della sanzione prevista dall'articolo 8 comma 4 bis del [D.Lgs. n. 28 del 2010](#).

La parte attrice va altresì condannata ai sensi [dell'articolo 96 comma 3 c.p.c.](#)

Ed infatti parte attrice nel produrre il modulo di adesione stipulato da S.M. ha prodotto una copia del contratto in cui non è visibile (per essere stata oscurata mediante l'omissione della riproduzione delle clausole ivi contenute) la parte in cui l'assicurato dichiara di non aver fatto uso di sostanze stupefacenti.

A tal fine basta confrontare il documento 8 di parte attrice con il doc. 2 di parte convenuta.

Dal confronto emerge che la parte attrice, producendo una copia del contratto in cui non è leggibile la clausola che fa riferimento al non uso di sostanze stupefacenti da parte dell'assicurato, ha agito in giudizio evidentemente con dolo, in quanto ha omesso esattamente la parte del contratto oggetto di eccezione da parte della convenuta, che invece ha prodotto il contratto così come effettivamente sottoscritto da M.S..

Alla luce di tali motivazioni la parte attrice va condannata ai sensi [dell'art. 96 comma III c.p.c.](#) il quale prevede che: in ogni caso, quando pronuncia sulle spese ai sensi dell'articolo 91, il giudice, anche d'ufficio, può altresì condannare la parte soccombente al pagamento, a favore della controparte, di una somma equitativamente determinata.

A tal proposito va osservato che l'abuso del processo causa un danno indiretto all'erario (per l'allungamento del tempo generale nella trattazione dei processi e, di conseguenza, l'insorgenza dell'obbligo al versamento dell'indennizzo ex [L. n. 89 del 2001](#)) e un danno diretto al litigante (per il ritardo nell'accertamento della verità) e va dunque contrastato.

In tale contesto, si comprende perché il legislatore del 2009 ([L. n. 69 del 2009](#)) abbia introdotto un danno tipicamente punitivo [nell'art. 96 comma III c.p.c.](#) al fine di scoraggiare l'abuso del processo e preservare la funzionalità del sistema giustizia (v. Trib. di Piacenza, sez. civ., sentenza 22 novembre 2010). Infatti, la norma introdotta dalla [L. 18 giugno 2009, n. 69](#) nel terzo comma [dell'art. 96 c.p.c.](#) non ha natura meramente risarcitoria ma "sanzionatoria" (Tribunale di Piacenza, sez. civile, sentenza 7 dicembre 2010,) come la prevalente giurisprudenza di merito ha ritenuto (v. anche Trib. Verona, ord. 1 ottobre 2010; Trib. Verona, ord. 1 luglio 2010; Trib. Verona, sez. III civ., sentenza 20 settembre 2010) là dove ha statuito che essa introduce nell'ordinamento una forma di danno punitivo per scoraggiare l'abuso del processo (Tribunale di Roma, sez. XI civile, sentenza 11 gennaio 2010 in Giur. Merico, 2010, 9) e preservare la funzionalità del sistema Giustizia (in questi termini, Trib. Prato 6 novembre 2009, Trib. Milano 29 agosto 2009), traducendosi, dunque, in "una sanzione d'ufficio" (Tribunale di Roma, sez. distaccata di Ostia, sentenza 9 dicembre 2010).

La giurisprudenza sin qui richiamata merita di essere riproposta e condivisa.

In tal senso, va ritenuto che la ratio della nuova disposizione di cui [all'art. 96, 3 comma c.p.c.](#) può essere individuata nello scoraggiare comportamenti strumentali alla funzionalità del servizio giustizia e in genere al rispetto della legalità.

I criteri sulla base dei quali commisurare la somma sono: il grado di gravità della colpa della parte soccombente, il valore della causa, la durata del processo, la natura e l'oggetto della causa; per quanto riguarda, in particolare, il criterio della durata del procedimento, possono essere presi in considerazione i parametri quantitativi fissati dalla Corte Europea dei Diritti dell'Uomo, per l'indennizzo da irragionevole durata del processo.

Ebbene, alla luce delle considerazioni espresse, la parte attrice va condannata ad una pena pecuniaria da liquidare in favore della parte convenuta ed equitativamente determinata, secondo i criteri sopra indicati, pari alla somma di Euro 10.000,00 oltre interessi legali dalla sentenza e sino al soddisfo.

Le spese del presente giudizio di opposizione seguono la soccombenza dell'attrice e si liquidano come in dispositivo secondo i criteri e nella misura di cui al [D.M. n. 55 del 2014](#), avuto riguardo al valore della causa ed all'attività effettivamente svolta.

P.O.M.

Il Tribunale di Busto Arsizio definitivamente pronunciando sulla domanda formulata da M.S. in proprio e nella qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale sul figlio minore P.S. nei confronti di I.S.V. s.p.a. ogni contraria istanza, eccezione, deduzione disattesa, così provvede:

- 1) rigetta le domande formulate dall'attore;
- 2) annulla ai sensi e per gli effetti [dell'articolo 1892 c.c.](#) il contratto assicurativo n. (...) stipulato da M.S. con la società I.S.P.V. s.p.a.;
- 3) condanna parte attrice alla rifusione delle spese di lite in favore di parte convenuta che si liquidano in Euro 9.500,00 oltre rimborso spese generali (15%), I.V.A. e C.P.A. come per legge;
- 4) condanna parte attrice, ai sensi dell'art. 96, comma III, c.p.c., ad una pena pecuniaria in favore di parte convenuta che liquida in complessivi Euro 10.000,00 oltre interessi legali dalla sentenza e sino al soddisfo.

Così deciso in Busto Arsizio, il 13 gennaio 2020.

Depositata in Cancelleria il 14 gennaio 2020.