



REPUBBLICA ITALIANA
In Nome Del Popolo Italiano
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
TERZA SEZIONE CIVILE

Composta dagli Illustrissimi Signori Magistrati:
dott. Angelo Spirito - Presidente
dott.ssa Lina Rubino - Consigliere
dott.ssa Chiara Graziosi - Consigliere
dott. Marco Rossetti - Consigliere rel.
dott.ssa Antonella Pellecchia - Consigliere
ha pronunciato la seguente

Oggetto: surrogazione dell'assicuratore sociale - presupposti - identità tra pregiudizio indennizzato dall'ass. sociale e danno civilistico - necessità.

S E N T E N Z A

sul ricorso n. 5247/20 proposto da:

-) **Zurich Insurance Public Limited Company**, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, domiciliato *ex lege* all'indirizzo PEC del proprio difensore, difeso dall'avvocato Gianluca Fonsi;

- *ricorrente* -

contro

-) **INPS - Istituto Nazionale della Previdenza Sociale**, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, domiciliato *ex lege* all'indirizzo PEC del proprio difensore, difeso dagli avvocati Luigi Caliulo, Lidia Carcavallo, Antonella Patteri e Sergio Preden;

- *controricorrente* -

avverso la sentenza della Corte d'appello di Ancona 20 novembre 2019 n. 1640;

udita la relazione della causa svolta nella camera di consiglio del 27 settembre 2023 dal Consigliere relatore dott. Marco Rossetti;

udito il Pubblico Ministero, in persona del Sostituto Procuratore Generale dott. Mario Fresa che ha concluso per il rigetto del ricorso;

uditi gli Avvocati Gianluca Fonsi per la società ricorrente e Antonietta Coretti (per delega) per l'INPS.

FATTI DI CAUSA

1. Nel 2004 Andrea Bussolotti rimase vittima di un sinistro stradale e patì lesioni personali guarite con postumi permanenti.

Firmato Da: FANTINI SIMONE Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 65b405b2eafab4a62a358e2325b5b8ed0 - Firmato Da: SPIRITO ANGELO Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 1a69dbf9e9f16583454ce08db792a2d
Firmato Da: ROSSETTI MARCO Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 6dd72ce252927b9fd2fb1867e6e523cf



L'INPS, in adempimento dei propri obblighi istituzionali, verso
all'infortunato l'indennità di malattia e, nel 2006, attribuì alla vittima
l'assegno di invalidità di cui all'articolo 14 della legge 222 del 1984.

2. Nel 2011 l'INPS convenne dinanzi al Tribunale di Ancona Rolando Ventura, Silvano Ventura e la società Zurich Insurance Public Company, ovvero gli eredi e l'assicuratore della r.c.a. del responsabile del sinistro stradale, chiedendone la condanna alla rifusione delle somme versate alla vittima.

La Zurich si costituì e, per quanto in questa sede ancora rileva, contestò la sussistenza dei presupposti della surrogazione; negò, in particolare, che il fatto illecito avesse causato alla vittima un danno da incapacità lavorativa.

3. Con sentenza 23 luglio 2014 n. 1331 il Tribunale di Ancona accolse la domanda dell'INPS.

La sentenza fu appellata dalla parte soccombente.

4. Con sentenza 20 novembre 2019 n. 1640 la Corte d'appello di Ancona rigettò il gravame.

La Corte d'appello ritenne che i presupposti per l'accoglimento della domanda di surrogazione proposta dall'assicuratore sociale fossero solo due:

-) il pagamento dell'indennizzo alla vittima;
-) la manifestazione, da parte dell'assicuratore sociale, della volontà di surrogarsi nei confronti del responsabile.

E poiché l'uno e l'altro non erano mai stati in contestazione, la Corte territoriale ritenne legittima e fondata l'azione di surrogazione proposta dall'Istituto di previdenza.

5. La sentenza d'appello è stata impugnata per Cassazione dalla Zurich con ricorso fondato su tre motivi ed illustrato da memoria.

L'INPS ha resistito con controricorso.

Rolando Ventura e Silvano Ventura non hanno svolto attività difensiva.

Il Pubblico Ministero ha depositato conclusioni scritte.



RAGIONI DELLA DECISIONE

1. Prima di esaminare nel merito i motivi di impugnazione, rileva la Corte che l'illustrazione di essi investe unicamente l'accoglimento della domanda di surrogazione con riferimento alle somme pagate dall'INPS a titolo di assegno di invalidità.

Dell'accoglimento della domanda di surrogazione con riferimento alle somme pagate dall'INPS a titolo di indennità di malattia la società ricorrente ha chiesto la cassazione, ma non ha in alcun modo motivato tale censura.

Limitatamente a tale aspetto, pertanto, l'impugnazione va dichiarata inammissibile per mancata esposizione della censura proposta, ai sensi dell'art. 366, n. 4, c.p.c..

2. I primi due motivi possono essere esaminati congiuntamente, perché pongono questioni fra loro strettamente intrecciate.

Col primo motivo la Zurich lamenta la violazione delle regole sul riparto dell'onere della prova.

Deduce che è onere dell'assicuratore sociale, il quale agisca in surrogazione nei confronti del responsabile civile, dimostrare la sussistenza dei presupposti di fatto che hanno legittimato l'erogazione dell'indennizzo all'assistito. Quindi nel caso di specie era onere dell'INPS dimostrare la sussistenza di una effettiva riduzione della capacità lavorativa della vittima, da accertare con gli ordinari criteri civilistici.

Col secondo motivo la Zurich lamenta la violazione delle norme generali (art. 1916 c.c.) e di quelle di settore (art. 14 della legge 222/84) che disciplinano l'istituto della surrogazione degli assicuratori sociali.

Deduce che attraverso l'erogazione dell'assegno di invalidità di cui alla legge 222/84 l'INPS indennizza la perdita della capacità di svolgere un lavoro confacente alle attitudini della vittima. Pertanto, poiché la surrogazione è una successione a titolo particolare nel diritto di credito vantato dalla vittima nei confronti del responsabile, in tanto l'assicuratore sociale può esercitarla, in quanto dimostri che la vittima abbia effettivamente subito un danno civilistico consistito nella perdita della capacità lavorativa.



La Corte d'appello, di conseguenza, per accogliere la domanda di surrogazione non avrebbe potuto limitarsi ad accertare l'avvenuta erogazione dell'indennizzo da parte dell'assicuratore sociale in favore della vittima e l'avvenuta manifestazione della volontà dell'assicuratore sociale di surrogarsi a quest'ultima. Avrebbe, invece, dovuto accertare la sussistenza, in capo alla vittima, di un danno civilistico da perdita della capacità di lavoro.

2.1. Ambedue i motivi sono fondati.

La sentenza impugnata non ha infatti tenuto conto dei principi ripetutamente affermati tanto da questa Corte, quanto dal Giudice delle leggi, che regolano il *fondamento* ed i *limiti* della surrogazione dell'assicuratore.

2.2. Il fondamento della surrogazione.

La surrogazione dell'assicuratore (sociale o privato) consiste in una successione a titolo particolare nel diritto di credito vantato dalla vittima di un fatto illecito nei confronti del responsabile. Essa è infatti una *species* del generale istituto previsto dall'art. 1203 c.c. (*ex multis*, Sez. 6 - 3, Ordinanza n. 26647 del 18/10/2019, Rv. 655423 - 01; ma così già Sez. U, Sentenza n. 5246 del 28/05/1994, Rv. 486816 - 01).

La surrogazione è dunque un fenomeno circolatorio del credito.

Il trasferimento di un qualsiasi diritto di credito dal titolare ad un terzo in tanto può avvenire, in quanto il credito esista.

I corollari di questo principio sono due:

a) in tanto l'assicuratore può esercitare la surrogazione, in quanto la vittima abbia effettivamente un diritto di credito nei confronti del terzo responsabile;

b) poiché l'assicuratore per effetto della surrogazione *acquista il medesimo diritto* che sorgeva in capo al danneggiato e ne assume la posizione rispetto al terzo responsabile, a lui saranno da questi opponibili tutte le eccezioni che avrebbe potuto opporre al danneggiato: e tra queste le eccezioni di inesistenza o di indimostrabilità del danno (*ex multis*, Sez. 3, Sentenza n. 468 del 17/01/1997, Rv. 501824 - 01; Sez. 3, Sentenza n. 10597 del 11/10/1995, Rv. 494199 - 01).



2.3. I limiti della surrogazione.

La surrogazione dell'assicuratore (sociale o privato) non è illimitata (e non possono quindi condividersi le deduzioni svolte dall'INPS a p. 11 del proprio controricorso).

Essa incontra due limiti: uno qualitativo, l'altro quantitativo.

Il primo limite è rappresentato dal tipo di danno indennizzato dall'assicuratore: questi infatti, se per legge ha dovuto indennizzare pregiudizi che la legislazione di settore presume esistenti *juris et de jure*, ma che in realtà l'assicurato non ha sofferto, nessuna surrogazione potrà esercitare per le somme pagate, a nulla rilevando che il danneggiato vanta comunque ulteriori crediti nei confronti del responsabile, a titolo di risarcimento di danni estranei alla copertura assicurativa (Corte cost., 18-07-1991, n. 356; Corte cost., 06-06-1989, n. 319).

Il limite quantitativo è duplice: l'assicuratore sociale non potrà pretendere dal terzo responsabile somme eccedenti il danno da questi effettivamente causato, stimato con i criteri del diritto civile; né somme eccedenti gli importi effettivamente versati all'assicurato (*ex multis*, Sez. 6 - 3, Ordinanza n. 26647 del 18/10/2019, Rv. 655423 - 01; Sez. 6 - 3, Ordinanza n. 1834 del 25/01/2018, Rv. 647613 - 01; Sez. 3, Sentenza n. 255 del 10/01/2008, Rv. 601222 - 01).

2.4. Da quanto esposto discende che per esercitare il diritto di surrogazione l'assicuratore sociale ha l'onere di dimostrare:

a) che l'assicurato ha subito un danno della medesima natura di quello indennizzato dall'assicuratore;

b) che la stima di tale danno, compiuta con le regole del diritto civile, è pari o superiore all'indennizzo pagato all'assicurato.

2.5. L'INPS, erogando l'assegno di invalidità di cui all'art. 1 della legge 222/84, indennizza il pregiudizio consistente nella riduzione della capacità di svolgere un lavoro confacente alle proprie attitudini: indennizza, dunque, un pregiudizio patrimoniale da lucro cessante.

Questo pregiudizio, tuttavia, è accertato con criteri ben diversi da quelli con cui si compie l'*aestimatio* e la *taxatio* dei danni civili.



Nel diritto civile infatti il danno da perdita della capacità di lavoro si liquida capitalizzando l'aliquota di reddito perduto dalla vittima, o che presumibilmente perderà in futuro, secondo un giudizio largamente equitativo (art. 2056 c.c.).

L'assegno ordinario di invalidità, invece, è liquidato con i medesimi criteri stabiliti dalla legge per il calcolo della pensione di invalidità o vecchiaia per i lavoratori: e dunque, quanto al reddito da porre a base del calcolo, in base ai contributi versati dall'assicurato; e quanto alla percentuale di riduzione della capacità di lavoro, in base ad una tabella delle menomazioni stabilita da una fonte normativa (d.m. 5.2.1992 e successive modificazioni e aggiornamenti). L'importo dell'assegno ordinario di invalidità, inoltre, diminuisce se il beneficiario continua a lavorare e gode di altri redditi (Tabella "G" allegata alla l. 8.8.1995 n. 335)

L'assegno ordinario di invalidità, pertanto, pur essendo destinato a ristorare un pregiudizio patrimoniale, è accertato e liquidato con criteri che nulla hanno a che vedere con le regole del diritto civile.

In primo luogo, il danno civilistico deve essere accertato in concreto, mentre la legislazione previdenziale presume *juris et de jure* che in presenza delle menomazioni previste dalla tabella esista sempre e comunque una riduzione del reddito.

In secondo luogo, il danno civilistico prescinde dalle contribuzioni del danneggiato e spetta anche a chi non ha un reddito in atto; l'assegno ordinario di invalidità è erogato solo ai lavoratori e dipende dall'entità dei contributi versati.

In terzo luogo, il danno civilistico da riduzione della capacità di guadagno non si misura in punti percentuali, ma si liquida in base all'entità del reddito (reale, presunto o figurativo) perduto dalla vittima; l'assegno ordinario di invalidità invece si liquida in base alla percentuale prevista dalla tabella sopra ricordata.

2.6. Pertanto la circostanza che l'INPS abbia erogato al danneggiato un assegno ordinario di invalidità, pur costituendo un indizio in tal senso, non è di per sé prova del fatto che il danneggiato abbia patito un danno



da riduzione della capacità di lavoro e di guadagno, e men che meno e prova dell'entità di tale danno.

2.7. E' alla luce di questi principi che deve esaminarsi la correttezza giuridica della sentenza impugnata.

La Corte d'appello di Ancona ha ritenuto (pp. 8-9) che, avendo l'INPS dimostrato l'esistenza dell'infortunio e l'avvenuto pagamento dell'indennizzo, tanto bastasse per l'accoglimento della domanda di surrogazione.

Tale affermazione, per quanto già detto, non è conforme a diritto.

Infatti il diritto all'indennizzo in ambito previdenziale si accerta e si quantifica con criteri radicalmente eterogenei rispetto all'accertamento ed alla stima del danno civile.

E poiché per effetto della surrogazione si trasferisce all'assicuratore il medesimo diritto di credito di cui l'assicurato era titolare nei confronti del responsabile, e dunque una obbligazione di diritto civile ex art. 1173 c.c., è *questa* obbligazione che l'assicuratore sociale ha l'onere di dimostrare in giudizio, né più né meno di quanto avrebbe avuto onere di provare il danneggiato, se fosse stato a lui a domandare il risarcimento.

L'assicuratore che agisce in surrogazione ha dunque l'onere di allegare e provare che il danneggiato abbia effettivamente subito un danno civilistico da riduzione della capacità di lavoro, e che l'ammontare di questo danno, calcolato secondo le regole civilistiche, sia pari o superiore all'indennizzo erogato.

Nel caso di specie questo accertamento è stato omesso dalla Corte d'appello. La sentenza impugnata si è limitata infatti a registrare l'avvenuto pagamento dell'indennizzo: accertamento necessario, ma non sufficiente ai fini dell'accoglimento della domanda di surrogazione dell'assicuratore sociale. L'accoglimento di quella domanda avrebbe infatti imposto due ulteriori e necessari accertamenti:

a) stabilire se Andrea Bussolotti in conseguenza del sinistro patì un danno patrimoniale, presente o futuro, da perdita della capacità di lavoro;

b) quantificare tale danno con i criteri stabiliti dagli artt. 1223, 1226 e 2056 c.c., anche in via equitativa.



Solo all'esito di tale operazione, stabilito in tal modo il **debito** del responsabile, si sarebbe potuto quantificare il *credito* del responsabile.

2.8. Il ricorso deve dunque essere accolto su questo punto e la sentenza impugnata cassata con rinvio alla Corte d'appello di Ancona, la quale nell'esaminare *ex novo* l'impugnazione dinanzi ad essa proposta applicherà il seguente principio di diritto:

"la domanda di surrogazione proposta dall'INPS nei confronti del responsabile di un fatto illecito, avente ad oggetto il recupero delle somme pagate all'assistito a titolo di assegno ordinario di invalidità ex art. 1 l. 222/84, esige la dimostrazione che la vittima abbia effettivamente subito un danno patrimoniale da riduzione della capacità di lavoro, da accertare e liquidare con gli ordinari criteri della responsabilità civile".

3. Il terzo motivo resta assorbito.

4. Le spese del presente giudizio di legittimità saranno liquidate dal giudice del rinvio.

Per questi motivi

la Corte di cassazione:

(-) accoglie il primo ed il secondo motivo di ricorso; dichiara assorbito il terzo; cassa la sentenza impugnata in relazione ai motivi accolti e rinvia la causa alla Corte d'appello di Ancona, in diversa composizione, cui demanda di provvedere anche sulle spese del giudizio di legittimità.

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio della Terza Sezione civile della Corte di cassazione, addì 27 settembre 2023.

Il consigliere estensore
(*Marco Rossetti*)

Il Presidente
(*Angelo Spirito*)

