

R.G. n. 989/2015

Sentenza n. 301/18

Pronunziata il 22/02/2018

Pubblicata il 22/02/2018

N. R.G. 989/2015

TRIBUNALE DI REGGIO EMILIA
SECONDA SEZIONE CIVILE
VERBALE DELLA CAUSA n. r.g. 989/2015

Oggi 22 febbraio 2018 ad ore 14,13 innanzi al dott. Simona Boiardi, sono comparsi:

Per AXA ASSICURAZIONI l'avv. SPACCAPELO CHIARA oggi sostituito dall'avv. Marco Napoli che deposita sentenze del Tribunale di Reggio Emilia

Per X l'avv. MARTINELLI DAVIDE oggi sostituito dall'avv. Cantagalli Alessandro

Il Giudice invita le parti a precisare le conclusioni.

I procuratori delle parti precisano le conclusioni come in atti.

Dopo breve discussione orale, il Giudice pronuncia sentenza ex art. 281 sexies c.p.c. dandone lettura.

* * *

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
Tribunale Ordinario di Reggio nell'Emilia
SEZIONE SECONDA CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Simona Boiardi ha pronunciato ex art. 281 sexies c.p.c. la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 989/2015 promossa da:

AXA ASSICURAZIONI spa (C.F. ***), con il patrocinio dell'avv. SPACCAPELO CHIARA elettivamente domiciliato in VIA PAOLO BORSELLINO N. 2 REGGIO NELL'EMILIA presso il difensore avv. SPACCAPELO CHIARA

APPELLANTE

contro

X (C.F. ***), con il patrocinio dell'avv. MARTINELLI DAVIDE elettivamente domiciliato in LARGO MARCO GERRA, 3 42124 REGGIO EMILIA presso il difensore avv. MARTINELLI DAVIDE

APPELLATA

Oggetto: Appello avverso la sentenza emessa dal Giudice di Pace di Reggio Emilia n. 1235/2014

Conclusioni: come in atti

Coincisa esposizione delle ragioni in fatto e in diritto della decisione

Con atto di citazione in appello AXA Assicurazioni s.p.a. ha proposto appello avverso la sentenza n. 1235/2014 (depositata il 09/07/2014) con atto notificato in data 17-2-2015, con cui il Giudice di Pace di Reggio Emilia l'aveva condannata al pagamento, in favore della propria assicurata sig.ra X, della somma di € 3.884,04, oltre interessi legali e rivalutazione monetaria dalla sentenza al saldo, a titolo di risarcimento dei danni conseguenti ad un sinistro

stradale. AXA Assicurazioni s.p.a. era poi stata condannata alla rifusione delle spese di lite, liquidate in complessivi € 1.800,00, nonché delle spese della C.T.U..

Con il primo motivo di impugnazione, AXA Assicurazioni s.p.a. ha appellato la suddetta sentenza deducendo l'erronea motivazione della stessa, dal momento che il Giudice di Pace non avrebbe adeguatamente motivato la decisione di procedere alla personalizzazione del danno non patrimoniale.

Con il secondo motivo di impugnazione, parte appellante ha, poi, dedotto l'erroneità della liquidazione del danno da invalidità permanente, dal momento che il giudice di prime cure non avrebbe fatto corretta applicazione dell'art. 139 del d.lgs. n. 209/2005, così come modificato dall'art. 32, commi 3ter e 3quater, della l. n. 27/2012.

Infine, con il terzo motivo di impugnazione, AXA Assicurazioni s.p.a. ha contestato l'infondatezza scientifica delle conclusioni della C.T.U., rimettendosi alle valutazioni effettuate, nel corso del giudizio di primo grado, dal proprio C.t.p.

Parte appellante ha, quindi, chiesto l'integrale modifica della sentenza di primo grado e, per l'effetto, la condanna dell'appellata sig.ra X alla restituzione della somma di € 7.294,28, oltre interessi fino al saldo, già versata dalla stessa AXA Assicurazioni s.p.a. in ottemperanza alla sentenza impugnata. Con vittoria di spese di entrambi i gradi di giudizio.

Si è costituita in giudizio l'appellata X, chiedendo il rigetto dell'appello, con vittoria di spese.

L'appello deve essere solo parzialmente accolto.

Il primo motivo di impugnazione dedotto da AXA Assicurazioni s.p.a. è fondato.

Nella sentenza impugnata, il Giudice di Pace di Reggio Emilia, nel calcolare il complessivo importo dovuto alla danneggiata quale risarcimento del danno, ha personalizzato il danno non patrimoniale con un incremento del 25% della somma delle invalidità permanente e temporanea – come si legge nella tabella riportata in sentenza, la personalizzazione è di € 563,24, ossia il 25% di € 2.252,96, liquidati quale complessivo danno non patrimoniale –.

Tanto premesso, occorre rilevare che nel caso di specie – trattandosi di liquidazione del danno non patrimoniale da lesioni di lieve entità a seguito di sinistro stradale – trova applicazione la norma di cui all'art. 139 del d.lgs. n. 209/2005 (Codice delle assicurazioni private).

Di conseguenza, per la liquidazione del danno non patrimoniale (anche detto biologico), devono essere utilizzati i valori stabiliti dalla legge in appositi Decreti Ministeriali ed il giudice può, eventualmente, personalizzare il danno nella misura massima del 20%, come statuito dall'art. 139, comma 3, del d.lgs. n. 209/2005.

Al riguardo, l'art. 139, comma 3, del Codice delle assicurazione private dispone testualmente che "L'ammontare del danno biologico liquidato ai sensi del comma 1 può essere aumentato dal giudice in misura non superiore ad un quinto, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato".

Orbene, nel caso di specie il Giudice di Pace, oltre ad avere superato la misura massima consentita del 20% – circostanza che non è stata comunque dedotta dall'odierna appellante –, non ha in alcun modo motivato la scelta di procedere alla personalizzazione del danno biologico. Con riferimento alla personalizzazione, infatti, nella sentenza impugnata si legge che "Non si tratta di una liquidazione del danno morale ma di un incremento collegato alla citata personalizzazione del danno non patrimoniale. Non potrebbe aver pregio la pretesa di non calcolare il danno morale e di non dar luogo ad alcuna personalizzazione del danno non patrimoniale, conteggiando solo il c.d. danno biologico (ora danno non patrimoniale)."

Il giudice di primo grado, pertanto, dopo avere escluso la liquidazione del danno morale, nulla ha detto sulle condizioni personali e/o sulle abitudini di vita della danneggiata, in base alle quali gli è apparso equo procedere all'aumento del risarcimento.

Deve, quindi, essere escluso l'aumento del 25% del danno biologico operato dal Giudice di Pace, né emergono circostanze in base alle quali procedere ad un qualsivoglia aumento della somma liquidata. Nel giudizio di primo grado, infatti, parte danneggiata non ha allegato né provato – nemmeno a mezzo di presunzioni – circostanze utili ad apprezzare la concreta incidenza delle lesioni patite sulle sue condizioni soggettive.

Alla luce di quanto detto, alla somma complessivamente liquidata dal Giudice di Pace di euro 3888,04 deve essere sottratto l'importo liquidato sub "B1) Danno morale liquidato in misura di ¼ della somma delle invalidità permanente e temporanea" di € 567,50 (tenuto conto che le parti non hanno contestato i conteggi relativi).

Deve, quindi, essere accolta la domanda di restituzione della somma corrisposta a tale titolo (non è stato contestato il pagamento di tale importo) oltre gli interessi legali dalla domanda avendo parte appellata ricevuto le somme in buona fede in esecuzione di un provvedimento giudiziario.

Occorre, a questo punto, esaminare il motivo di impugnazione relativo alla liquidazione del danno da micropermanenti in difetto di accertamento strumentale.

Il secondo ed il terzo motivo di impugnazione non meritano accoglimento.

Come noto, l'art. 32, comma 3ter, della l. n. 27/2012 ha modificato il comma 2 dell'art. 139 del Codice delle assicurazioni private nei seguenti termini: "Al comma 2 dell'articolo 139 del codice delle assicurazioni private di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, è aggiunto, in fine, il seguente periodo: In ogni caso, le lesioni di lieve entità, che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non potranno dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente". Il comma 3quater – oggi abrogato dall'art. 1, comma 30, lett. b) l. n. 124/2017 – del medesimo art. 32 l. n. 27/2012 disponeva: "Il danno alla persona per lesioni di lieve entità di cui all'articolo 139 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, è risarcito solo a seguito di riscontro medico legale da cui risulti visivamente o strumentalmente accertata l'esistenza della lesione".

In forza del tenore letterale di tali disposizioni di legge, l'appellante AXA Assicurazioni s.p.a. ha eccepito che il Giudice di Pace non avrebbe potuto liquidare il danno biologico permanente ex art. 139 Codice delle assicurazioni private, stante l'assenza del prescritto accertamento clinico strumentale obiettivo sulle lesioni riportate dalla sig.ra X.

Orbene, non vi è dubbio che le sopraddette novelle legislative rispondano all'esigenza di rendere impossibile il risarcimento del danno permanente di lieve entità in tutti quei casi,

spesso pretestuosi o speculativi, in cui la lesione, asseritamente conseguente al sinistro stradale, non sia riscontrata da alcun tipo di esame medico-clinico, ma sia esclusivamente lamentata dal soggetto danneggiato.

La necessità che le c.d. micropermanenti siano clinicamente accertate è stata, d'altronde, confermata dalla stessa Corte Costituzionale, la quale, dichiarando infondata la sollevata questione di legittimità costituzionale dell'art. 139 d.lgs. n. 209/2005 – così come modificato dalla l. n. 27/2012 – ha statuito che "Tali nuove disposizioni ... rispettivamente comportano, per tali lievi lesioni la necessità di un 'accertamento clinico strumentale' (di un referto di diagnostica, cioè, per immagini) per la risarcibilità del danno biologico permanente". (Corte Cost. sent. n. 235/2014).

Tutto ciò detto, nel caso di specie – contrariamente a quanto sostenuto dall'appellante – si può affermare che la sussistenza di lesioni permanenti di lieve entità in capo alla sig.ra X, odierna appellata, sia stata accertata, in maniera rigorosa, dalla C.T.U. medico-legale espletata nel corso del primo grado di giudizio.

Nella C.T.U. a firma del dott. Francesco Fornaciari si legge, infatti, che le lesioni riportate dalla sig.ra X sono compatibili con la dinamica del sinistro e che "Per quanto riguarda il rachide cervicale il riscontro strumentale, alle rx, evidenzia rilievo di iniziale rettilineizzazione che poi si aggrava, compatibilmente con una accentuazione della contrattura muscolare, alla RM successivamente eseguita". Su queste basi, il C.T.U. ha stabilito la presenza di postumi permanenti nella misura del 2%.

Le risultanze della C.T.U., pertanto, appaiono idonee ad integrare l' "accertamento clinico strumentale obiettivo" richiesto dall'art. 139 d.lgs. n. 209/2005, dal momento che richiamano gli esami radiografici – allegati in copia alla C.T.U. – effettuati in data 05/01/2013, dai quali risulta una iniziale rettilineizzazione alta, nonché la risonanza magnetica cervicale datata 09/02/2013, da cui emerge una rettilineizzazione della lordosi.

Al riguardo, non appaiono, poi, condivisibili le obiezioni formulate nel giudizio di primo grado – e riportate dall'appellante al terzo motivo di impugnazione – dal C.t.p. dott. Paolo Delia circa l'asserita mancanza del nesso causale fra il sinistro stradale e le lesioni evidenziate dai riscontri medici riferiti dal C.T.U. (radiografie e r.m.).

In particolare, il C.t.p. ha affermato che nel primo accesso al P.S. sarebbe stato riscontrato un mero dolore alla muscolatura, semplicemente riferito dalla sig.ra X e, come tale, non rispondente ai requisiti di cui al novellato art. 139 Codice delle assicurazioni private.

Il consulente di parte ha, altresì, aggiunto che l'aggravamento delle condizioni riscontrato nell'esame del 09/02/2013 rispetto al precedente del 05/01/2013 potrebbe ascriversi ad un ulteriore e diverso evento traumatico.

Orbene, nessuna di dette circostanze risulta acclarata.

Da un lato, le risultanze di cui al primo accesso al P.S. sono state seguite da ulteriori visite e accertamenti, che – come già detto – sono sicuramente in grado di rivestire i caratteri di oggettività richiesti dal Codice delle assicurazioni private. Da altro lato, la presunta verifica di un evento lesivo intermedio è del tutto sfornita di prova, oltre ad essere riferita dallo stesso C.t.p. in termini meramente eventuali ed ipotetici.

Pertanto, sulla base degli esami e degli accertamenti di cui alla C.T.U., ben si poteva procedere alla liquidazione del danno da lesioni micropermanenti.

D'altronde, la sufficienza che l'accertamento sia condotto secondo le *leges artis* della scienza medico-legale è stata altresì confermata da una condivisibile pronuncia della Corte di Cassazione, la quale ha affermato che "In tema di liquidazione del danno alla persona a seguito di sinistro derivante dalla circolazione stradale, l'art. 32, commi 3-ter e 3-quater, del d.l. n. 1 del 2012, convertito con modificazioni dalla l. n. 27 del 2012, esplica criteri scientifici di accertamento e valutazione del danno biologico tipici della medicina legale, conducenti a una obiettività dell'accertamento riguardante le lesioni e i relativi postumi qualora esistenti. (Nella specie, la S.C. ha annullato la decisione impugnata che aveva escluso la risarcibilità del danno biologico temporaneo nonostante il referto medico avesse diagnosticato contusioni alla spalla, al torace e alla regione cervicale, guaribili in sette giorni, che, pertanto, non potevano essere ritenute, come fatto dal giudice di merito, affezioni asintomatiche di modesta entità non suscettibili di apprezzamento obiettivo clinico)". (Cass. civ., sez. III, sent. n. 18773 del 26/09/2016).

Non può invece essere accolto l'appello per quel che concerne le spese di lite del giudizio di primo grado in quanto l'accoglimento dell'appello (esclusivamente con riferimento alla personalizzazione) non ha fatto venire meno la soccombenza di Axa Assicurazioni spa condannata a risarcire il danno.

L'accoglimento solo parziale dell'appello giustifica la compensazione integrale delle spese di lite relative al presente grado del giudizio

P.Q.M.

Il Tribunale di Reggio Emilia, definitivamente pronunciando nella causa di appello avverso la sentenza n. 1235/2014 emessa dal Giudice di Pace di Reggio Emilia proposta da AXA Assicurazioni s.p.a., ogni diversa istanza ed eccezione disattesa, così provvede:

Accoglie parzialmente l'appello nei termini di cui alla parte motiva;

Condanna l'appellata X alla restituzione all'appellante AXA Assicurazioni s.p.a. della somma di € 567,50, liquidati a titolo di personalizzazione del danno oltre gli interessi legali dalla domanda;

Compensa fra le parti le spese del giudizio di appello.

Provvedimento redatto in collaborazione con la dott.ssa Vittoria Pedroni, in tirocinio presso questo Ufficio ai sensi dell'art. 73 D.L. n. 69/2013

Reggio Emilia, 22 febbraio 2018

Il giudice

(Simona Boiardi)

Pubblicazione il 22/02/2018