

Condannata VITTORIA Ass.ni S.p.A. anche in Appello

Rigettati perché infondati tutti i motivi di appello: mancanza dell'accertamento strumentale, invalidità della radiografia eseguita nella giornata successiva al sinistro, erroneo riconoscimento del danno morale in assenza di allegazioni e prove e dulcis in fundo ingiustificata liquidazione delle spese di assistenza stragiudiziale dello Studio OverDrive.

Non contenta di aver visto disattese le proprie considerazioni dal Giudice di Pace, Vittoria Assicurazioni è ricorsa in appello confidando in una riforma della sentenza, ma così non è stato: il Giudice Monocratico del Tribunale di Treviso ha ritenuto che l'accertamento della lesione alla salute, sia temporanea che permanente dell'integrità psicofisica, deve avvenire mediante rigoroso ed oggettivo accertamento clinico in sede di visita medico legale.

L'accertamento strumentale non deve ritenersi l'unico mezzo di prova per la valutazione del danno alla salute, ma solo un valido ausilio al fine di rifuggire, in casi dubbi, da valutazioni puramente soggettive che non trovino alcun oggettivo riscontro clinico. Oltretutto la attestazione di una rettilineizzazione della fisiologica lordosi cervicale documentata da una radiografia (indipendentemente dal fatto che la stessa è stata effettuata nella giornata successiva al sinistro) conferma appieno la valutazione fatta dal CTU utilizzando la consueta criteriologia medico legale.

Riconosciuto e risarcito anche il danno morale incrementando l'ammontare del danno biologico, ritenendo a

tal proposito decisiva la conferma da parte del CTU di una seppur lieve sofferenza.

Infine il Giudice, riconoscendo giustificato e non superfluo il ricorso da parte del danneggiato all'assistenza di uno studio di infortunistica, ha rimborsato le spese di assistenza stragiudiziale così come richieste ritenendole adeguate alla effettiva e concreta attività svolta. Come è noto qualche Giudice non riconosce le spese per l'assistenza stragiudiziale con la falsa motivazione che il danneggiato è stato costretto a rivolgersi ad un Avvocato per ricorrere alla Magistratura proprio in conseguenza del fatto che il Patrocinatore stragiudiziale non era stato in grado di raggiungere un accordo transattivo, ma se la causa viene vinta, su an e quantum, la responsabilità della mancata transazione è esclusivamente della compagnia convenuta e pertanto va condannata a pagare anche tale spesa.

Auguriamoci di avere più spesso Giudici equi ed attenti come la dottoressa Maria Teresa Cusumano.

Luigi Cipriano

Presidente onorario A.N.E.I.S.



REPUBBLICA ITALIANA
NEL NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI TREVISO
PRIMA SEZIONE CIVILE

Il Tribunale in composizione monocratica, nella persona del giudice dott.ssa Maria Teresa Cusumano, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di appello iscritta al n. 5534/14 del ruolo generale dell'anno 2014 del Tribunale di Treviso e promossa

DA

VITTORIA ASSICURAZIONI SPA, con l'avv.to M. Angelillis ...
– appellante –

CONTRO

P.N., con l'avv.to G. Dorigo ...
– appellata –

NONCHÈ CONTRO

M.R.
– appellato contumace –

OGGETTO: appello sentenza Giudice di Pace.

CONCLUSIONI DELLE PARTI

Appellante Vittoria Ass.ni Spa

NEL MERITO: in totale riforma dell'impugnata sentenza n. 284/13 del 15/19.12.2013 del Giudice di Pace di Conegliano, accertata la carenza di nesso causale tra le lesioni lamentate

dall'attrice e il sinistro dedotto in giudizio, e, comunque, l'insussistenza di un danno alla persona risarcibile ai sensi del riformato disposto dell'art. 139 D.Lgs. n. 209/2005, dichiararsi che nulla deve Vittoria Ass.ni S.p.A. all'appellata P.N., in dipendenza del sinistro dedotto in giudizio, e, per l'effetto, condannarsi quest'ultima a rimborsare a Vittoria Ass.ni la somma versata in forza della sentenza impugnata.

Con vittoria di spese e onorari di entrambi i gradi di giudizio.

Appellata P.N.

IN VIA PRINCIPALE NEL MERITO: per tutti i motivi esposti in atti, respingersi l'appello avverso la sentenza impugnata in quanto infondato in fatto e in diritto e confermarsi l'impugnata sentenza n. 284/2013 del Giudice di Pace di Conegliano, dott. Piero Raffaele Pecce.

In ogni caso: spese, diritti e onorari, oltre spese generali su diritti ed onorari al tasso forfettizzato del 15% di entrambi i gradi di giudizio rifiusi.

Riservati ogni ulteriore diritto ed azione.

MOTIVI DELLA DECISIONE

L'appello è infondato per le ragioni che seguono.

Il primo motivo di appello concerne l'asserita omessa od erronea applicazione del disposto di cui all'art. 32 commi 3-ter e 3-quater della L. n. 27/2013 che, modificando l'art. 139 CdA, ha stabilito che: "In ogni caso le lesioni di lieve entità che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non potranno dar luogo a risarcimento del danno biologico permanente", specificando che: "il danno alla persona per lesioni di lieve entità di cui all'art. 139 del D.Lgs. 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".

Secondo la propsettazione dell'appellante, la radiografia cervicale attestante la rettilineizzazione della fisiologica lordosi cervicale nella giornata successiva al sinistro non sarebbe idonea a dimostrare la permanenza di postumi invalidanti correlabili al sinistro per il quale è causa.

Detto motivo di appello è infondato.

La questione giuridica sotto il profilo tecnico è stata affrontata dal CtU, nel contraddittorio con i Ctp, ed il Giudice di Pace ha condiviso le motivate e logiche conclusioni dell'elaborato peritale agli atti.

Sul punto, l'unica interpretazione legittima e costituzionalmente orientata dell'art. 139 CdA appare quella che prevede la possibilità di accertamento della lesione alla salute anche mediante accertamento clinico in sede di visita medico legale.

Nel coordinare il comma 3-ter al comma 3-quater deve infatti ritenersi prevalente la norma di cui a tale ultimo comma, che prevede appunto che il danno biologico venga accertato in via strumentale ovvero, in via alternativa ma parimenti idonea, valida ed efficace, "visivamente".

Alla disposizione del comma 3-ter va riconosciuto il ruolo, pur essenziale, di richiamo degli operatori del diritto ad una rigorosa applicazione dei criteri di accertamento e quantificazione del danno alla salute, al fine di rifuggire da valutazioni puramente soggettive che non trovino riscontri strumentali o clinici.

Dall'esame della documentazione sanitaria agli atti, analizzata dal CtU, emerge la precisa valutazione della dinamica del sinistro e degli esiti della radiografia del rachide cervico-dorso-lombare, a fronte dei quali il medico ha ritenuto superfluo sottoporre la periziata ad ulteriori esami strumentali, reputando sufficiente la valutazione clinica della contrattura della muscolatura paravertebrale.

È indubbio quindi che la micro lesione permanente quantificata in sede di CtU sia frutto tanto di un accertamento diagnostico clinico strumentale effettuato con le modalità raccomandate dalla Suprema Consulta quanto di una valutazione medico-legale svolta dal CtU che, con argomentazioni immuni da censure, utilizzando la consueta criteriologia medico-legale, ha affermato la compatibilità tra i postumi riscontrati nel periziato e la dinamica del sinistro.

Il secondo motivo di appello concerne l'avvenuto riconoscimento del danno morale pur a fronte della mancanza di adeguate allegazioni e prove.

Per l'art. 139, III co. CdA, l'ammontare del danno biologico risultante dall'applicazione automatica dei criteri legali "può essere aumentato dal giudice in misura non superiore a un quinto, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato".

La giurisprudenza prevalente afferma che l'art. 139 CdA deve essere applicato in linea con i principi riconosciuti dalle Sezioni Unite della Corte di Cassazione nel novembre 2008 (Cass., S.U., 11 novembre 2008, n. 26972, 26973, 26974 e 26975), con un aumento dell'importo tabellarmente individuabile non superiore al quinto: il tetto normativo del III comma dell'art. 139 non riguarda la sola componente biologica, ma l'insieme delle conseguenze non patrimoniali (cfr.

Cass., sez. III, 7.6.11, n. 12408). La Corte Costituzionale, con sentenza 6-16 ottobre 2014, n. 235, nel richiamare i principi espressi dalle Sezioni Unite, ha ritenuto che l'art. 139 è aperto alla risarcibilità del danno morale perché, ricorrendone i presupposti, è consentito avvalersi della possibilità d'incremento dell'ammontare del danno biologico "secondo la previsione e nei limiti" del terzo comma.

Non s'ignora che, secondo un diverso orientamento giurisprudenziale, le norme di cui agli artt. 138 e 139 CdA non consentono una lettura diversa da quella che predica la separazione tra i criteri di liquidazione del danno biologico in esse codificati e quelli funzionali al riconoscimento del danno morale: in altri termini, le due norme muoverebbero dal presupposto della "non continenza", non soltanto ontologica, nel sintagma danno biologico anche del danno morale (cfr. Cass., sez. III, 3.10.13, n. 25585).

Entrambi gli orientamenti richiamati concordano in ogni caso sulla necessità che il danno non patrimoniale sia da considerare un danno-conseguenza, che deve essere adeguatamente allegato e provato. Se la personalizzazione del danno non può mai avvenire in via automatica, nella presente controversia appare decisiva la conferma, da parte del CTU, di una sofferenza, sia pure di grado lieve sia a breve che a lungo termine, in conseguenza delle lesioni subite, di modo che, ai fini della liquidazione completa del danno, il Giudice di prime cure ha correttamente riconosciuto il ristoro anche di tale voce.

Il terzo motivo di appello concerne l'asserita ingiustificata liquidazione delle spese di assistenza stragiudiziale ("in applicazione dei principi in tema di causalità e della normativa di cui alla L. n. 27/12, è evidente che l'intervento dello studio di consulenza infortunistica doveva risultare, già prima facile, del tutto superfluo (...) visto il motivato e fondato diniego di risarcimento da parte dell'assicuratore").

Per quanto riguarda la richiesta di rimborso delle spese sostenute nella fase stragiudiziale mediante il ricorso ad una società di infortunistica stradale, si rileva che non pare essere stato ingiustificato e pretestuoso il ricorso a tale forma di assistenza, ad otto mesi dal sinistro, né appare eccessiva la liquidazione operata dal GdP a fronte della concreta attività svolta da tale società.

Alla reiezione dei motivi tutti di appello consegue la conferma integrale della sentenza n. 284/2013 del Giudice di Pace di Conegliano. Le spese di lite seguono il principio della soccombenza e vanno liquidate come da dispositivo.

P.Q.M.

Il Tribunale in composizione monocratica nella causa in grado di appello come sopra rubricata, definitivamente pronunciando, disattesa e respinta ogni diversa istanza, eccezione e conclusione:

1) respinge l'appello e per l'effetto conferma la sentenza n. 284/2013 del Giudice di Pace di Conegliano;

2) condanna l'appellante, in persona del suo legale rappresentante pro tempore, a rifondere all'appellato costituito le spese di lite che liquida nella somma di euro 2.500,00 per compenso professionale, oltre spese generali, Iva e cpa ex lege.

Treviso, 11.10.2017

Il Giudice, dott.ssa Maria Teresa Cusumano ■