



REPUBBLICA ITALIANA

Sent. n° 493/08

UFFICIO DEL GIUDICE DI PACE IN MADDALONI

R.G. n° 1139/07

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Rep. n°

Il Giudice di Pace di Maddaloni, dott. Alfonso di Nuzzo, ha pronunciato la se-

Cron. n° 493/08

guente

Oggetto: ris. danni

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n° 1139/07 di R.G. trattenuta in decisione l'8 febbraio 2008, avente ad oggetto "risarcimento danni", vertente

T R A

Ambrosio Matteo e avv. Alfonso Di Vico, il primo rappresentato e difeso per procura in margine all'atto di citazione, dall'avv. Alfonso Di Vico, col quale elettivamente domicilia in Maddaloni alla via Appia 177, e il secondo procuratore di sé medesimo, come dianzi elettivamente domiciliato,

- attori -

C O N T R O

Axa Assicurazioni S.p.A., in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentato e difeso, per procura in calce all'atto di citazione notificato, dall'avv. Mario Pezone e con questi elettivamente domiciliato in Aversa alla via V. Emanuele III n. 72,

- convenuto -

C O N C L U S I O N I R A S S E G N A T E D A L L E P A R T I

Per gli attori: accolta la domanda, condanna dell'assicuratore convenuto al pagamento della residua somma di € 190,85 oltre sosta tecnica in via equitativa e interessi dal fatto; al pagamento degli onorari della fase stragiudiziale e del giudizio, nel limite di € 1.032,00.



Per il convenuto Axa S.p.A.: rigetto delle domande e vittoria di spese.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione ritualmente notificato alla convenuta Axa S.p.A., deducendo gli attori:

- che il 31 maggio del 2007, in Maddaloni, alla guida della propria vettura tg. BLo78HY è rimasto coinvolto in un incidente stradale provocato per tamponamento da tergo dell'autovettura tg. AY208ZJ;
- che a causa dell'evento, l'autovettura dell'attore riportava danni stimati in € 940,85;
- che ha attivato la procedura d'indennizzo diretto presso il proprio assicuratore, odierno convenuto, con apposita richiesta di risarcimento da questi ricevuta in data 8 giugno 2007;
- che la compagnia assicuratrice, esperite le indagini del caso in data 27 luglio 2007, formulava offerta di risarcimento in € 800,00 pervenuti in data 5 settembre 2007;
- che tale offerta è stata opposta dall'attore in quanto tardiva, cioè pervenuta oltre il termine di 60 giorni, incongrua, e incomprendibile dei diritti ed onorari del procuratore.

Tanto premesso, gli attori hanno citato innanzi a questo Ufficio Giudiziario Axa S.p.A., in persona del legale rappresentante pro tempore, per sentirla condannare al pagamento della residua somma di € 190,85 oltre sosta tecnica in via equitativa e interessi dal fatto e, per il professionista procuratore si sé medesimo, al pagamento degli onorari della fase stragiudiziale e del giudizio.

Con comparso di costituzione e risposta depositata nelldi comparizione, si è costituito in giudizio il legale rappresentante pro tempore di Axa S.p.A., a sua



volta deducendo che ha formulato al danneggiato offerta di risarcimento nei termini di legge e che l'offerta, formulata all'esito dell'accertamento tecnico, è congrua e soddisfacente di ogni danno.

Incardinato il giudizio, le parti sono comparse all'udienza di scadenza del 30 novembre 2007 ognuna riportandosi alle proprie ragioni.

Data la novità della questione posta, il Giudice si è riservato ogni decisione che ha sciolto con apposita ordinanza datata 10 dicembre 2007, con la quale, attesa la natura prettamente documentale della vertenza, ha rinviato la causa per conclusioni e discussione all'udienza dell'8 febbraio 2008 nella quale le parti hanno rassegnato le rispettive conclusioni e previa discussione la causa è stata trattenuta in decisione.

Deve darsi atto ai procuratori costituiti d'aver depositato nell'ultima udienza note scritte di discussione.

MOTIVI DELLA DECISIONE

In limine litis.

Va premesso, anzitutto, che non è stato possibile, per l'indisponibilità delle parti in causa, conseguire la conciliazione della lite.

Nel merito.

Le questioni poste dagli attori, e le controdeduzioni opposte dalla difesa dell'assicuratore convenuto, attengono a materia decisamente nuova, ovvero alle norme del Codice delle assicurazioni private introdotte col decreto legislativo n. 209 del 7 settembre 2005 e, più precisamente, a quelle dell'indennizzo diretto previsto dall'art. 149 e 150 del predetto d.l. e regolato col successivo D.P.R. 18.07.2006 n. 254.

In assenza di consolidati richiami giurisprudenziali e interpretativi, l'analisi



del Giudicante sarà dunque mutuata dai primi commenti dottrinari in materia e dagli insegnamenti della consolidata giurisprudenza della Suprema Corte di Cassazione in quanto applicabili.

Analisi che non può non partire dall'esame della procedura stragiudiziale di liquidazione del danno stabilita dall'art. 148 del Codice delle assicurazioni private che, come il previgente art. 3 del d.l. 857/76, prevede tre fasi di liquidazione stragiudiziale nel caso, come quello di specie, di danni a cose.

La prima: la richiesta di risarcimento del danneggiato.

Regola comune, tanto alle richieste di risarcimento di danni a cose quanto alle persone, è che la richiesta deve contenere il codice fiscale del richiedente e la rappresentazione delle modalità del sinistro; nel caso peculiare del solo danno a cose, la richiesta deve altresì contenere il luogo, il giorno (anzi, i giorni, ed almeno 8, giusto art. 9 del DPR 45/81 non abrogato dal Codice delle assicurazioni private) e le ore in cui le cose danneggiate sono disponibili per l'ispezione dell'assicuratore tesa ad accertare l'entità del danno.

La seconda: muove dalla ricezione da parte dell'assicuratore della richiesta di risarcimento e culmina con l'accertamento del danno.

Ove mai il danneggiato rifiuta l'ispezione tesa alla valutazione del danno accusato, i termini per la formulazione dell'offerta dell'assicuratore, prevede il comma 3° dell'art. 148 Codice delle assicurazioni private, sono sospesi, e tali rimangono fino a quando l'assicurato non permette l'ispezione. La norma, invero, è prevista nel caso di danni alla persona; purtuttavia, ritiene il Giudice, è applicabile anche ai casi di danni a cose non avendo il detto Codice diversamente previsto.

Ma non è questo il caso di specie, nel quale, invece, l'ispezione alle cose è stata praticata dal fiduciario dell'assicuratore che ha anche valutato, secondo pro-



pria scienza il 27 luglio 2007, il danno, stimandolo in € 705,74 oltre I.V.A. per complessivi € 846,88.

La terza fase: dalla ricezione della richiesta, dunque, nel caso di danni a cose le cui modalità sono riportate sul modello di denuncia sottoscritto da entrambi i conducenti, decorre per l'assicuratore il termine di trenta giorni per la formulazione al danneggiato dell'offerta risarcitoria; nello stesso termine, l'assicuratore deve comunicare all'assicurato che non ritiene di dover evadere la richiesta. Insomma, che l'assicuratore ritenga o meno di dover formulare offerta risarcitoria il termine - semprechè la richiesta non soffra d'incompletezza - è di giorni trenta.

L'offerta dell'assicuratore può essere accettata dall'assicurato, rifiutata o anche ignorata; in tutti i casi, l'assicuratore è tenuto a corrispondere all'assicurato la cifra offerta nel termine di 15 giorni successivi ai trenta concessi al danneggiato per la risposta, che qualora positiva l'inosservanza del termine di 15 giorni, in conseguenza della *mora debendi*, pone a carico dell'assicuratore l'obbligo ulteriore del pagamento degli interessi e del pagamento degli eventuali danni.

Il caso di specie. La richiesta di risarcimento, completa di tutti i dati essenziali (codice fiscale, ricostruzione delle modalità dell'evento, etc.) e provvista altresì del modello C.A.I. sottoscritto dai conducenti, è stata trasmessa a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento dall'attore, per il tramite dell'avv. Di Vico, all'assicuratore che l'ha ricevuta in data 12 giugno 2007; a regola delle richiamate norme codicistiche, l'assicuratore avrebbe dovuto far pervenire la propria offerta all'assicurato entro e non oltre il 12 agosto 2007, *dies a quem* escluso.

La vettura incidentata è stata messa a disposizione dell'assicuratore per l'ispezione per i 10 giorni consecutivi dalla ricezione e sono state indicate anche le ore (17-19) di disponibilità e i giorni esclusi (sabato e domenica); di guisa che



l'assicuratore avrebbe dovuto eseguire l'ispezione non più tardi del 26 giugno successivo. Fatto è, però, che il sopralluogo del tecnico fiduciario dell'assicuratore è avvenuto in data 27 luglio 2007, cioè esattamente 30 giorni dopo la data prevista per l'adempimento.

L'offerta al danneggiato, odierno attore, data di partenza il 3 agosto 2007; il plico contenente l'assegno di € 800,00 è stato materialmente recapitato nelle mani del procuratore dell'Ambrosio, ove è stato indirizzato dall'assicuratore, il 5 settembre 2007, vale a dire 23 giorni dopo la scadenza del 60° giorno previsto dalla legge.

All'assicuratore è fatto obbligo, dal comma 2° dell'art. 148 del Codice delle assicurazioni private, di proporre al danneggiato <<congrua e motivata>> offerta per il risarcimento del danno.

Ora, è vero che l'art. 8 del DPR 254/06 descrive l'offerta dell'assicuratore solo in termini di congruità e non prevede che debba essere anche motivata purtuttavia, osserva il Giudicante, trattandosi di norma regolamentare e perciò di rango secondario, non può considerarsi innovativa del dettato portato dalla norma primaria. I caratteri dell'offerta dell'assicuratore, pertanto, devono corrispondere a due parametri: quello della congruità e della motivazione della ritenuta adeguata offerta di risarcimento.

Tali parametri non sono stati tutti rispettati nel caso di specie, nel quale la somma offerta a titolo di transazione è semplicemente recapitata al danneggiato.

Ora, 800,00 € offerti su un preventivo di spesa, e perciò su una mera stima di danno calcolato in € 940,85 intanto può considerarsi offerta congrua semprechè, e tale appare essere la volontà del legislatore del 2007 (l'art. 148 Codice delle assicurazioni private è stato infatti riformato col dal D. Lgs. n. 198/2007) è motiva-



ta con argomentazioni convincenti, in fatto e diritto, dall'offerente.

Ma nessuna motivazione è stata adottata da Axa S.p.A. a sostegno dell'offerta trasmessa e contestata dall'Ambrosio, e tale omissione, ragiona il Giudice, inficia la potenziale congruità dell'offerta degradandola ad arbitraria o quanto meno unilaterale liquidazione del danno.

In questi termini, ovvero di legittimo diritto dell'assicurato a vedersi offerta a titolo d'indennizzo diretto una somma i cui parametri di determinazione sono immediatamente comprensibili in termini di congruità e motivazione della stessa congruità in relazione all'accertamento del danno, la domanda dell'Ambrosio Matteo può trovare accoglimento; non può trovare accoglimento nella parte in cui questi pretende la differenza di € 190,58 fondandola su un documento (il preventivo di spesa) che, com'è noto, non costituisce mezzo di prova neanche se confermata in giudizio mediante testimonianza (vds. Corte civile d'Appello di Roma, 29 marzo 2000 n. 1103), e non esonera la parte dall'onere probatorio cui essa è tenuta (vds. Cass. n. 5807/79, n. 9441/87, n. 245/95).

Ebbene, verificato che l'offerta dell'assicuratore convenuto è pervenuta all'Ambrosio Matteo 23 giorni dopo la scadenza del 60° giorno previsto dalla legge, e che inoltre difetta quanto a motivazione dell'offerta stessa, considerato comunque che la somma offerta è stata comunque trattenuta da questo attore, ritenuta in ogni caso fondata dal Giudice la doglianza dell'attore, e di conseguenza l'inadempimento di Axa Assicurazioni S.p.A., fondate ragioni ricorrono per condannare l'assicuratore convenuto al pagamento della somma che si liquida, in via d'equità, in € 100,00 oltre interessi dal 12 agosto 2007 al saldo.

Quanto alla pretesa dell'avv. Alfonso Di Vico, attore in proprio.

L'avv. Di Vico pretende dall'assicuratore il pagamento degli onorari stragiur-



diziali dovuti per l'assistenza al cliente Ambrosio Matteo nella procedura di indennizzo diretto di cui sopra.

In materia, invero, né l'abrogata legge 990/69 ieri, né il nuovo Codice delle assicurazioni private oggi, prevedono che debbano corrispondersi onorari al procuratore del danneggiato durante la fase stragiudiziale tesa alla composizione bonaria della vicenda.

La questione però, non è nuova.

Già sotto il vigore della legge 990/69 la Suprema Corte di Cassazione ha avuto modo di esprimersi in merito al ricorso di una compagnia assicurativa che negava di dover corrispondere onorari al patrocinatore del danneggiato per la prestazione resa nella fase stragiudiziale. La risposta dei Supremi Giudici (Cass. sezione 3^a civ., sent. 31 maggio 2005 n. 11606, Pres. Giuliano - Rel. Calzone) è stata:

<< Il motivo è infondato. Ed invero, la critica a tale punto della decisione poggia sul convincimento che il cittadino possa conseguire la tutela giurisdizionale sempre nello stesso modo e con i medesimi effetti, e non considera che nulla vieta che il legislatore, per varie ragioni di ordine pubblico, possa subordinare l'esercizio dei diritti a controlli o condizioni, che non sono affatto estranei al processo, ma mirano a delimitarne il thema decidendum in contraddittorio fra le parti (Corte cost. 20.04.77 n. 63).

Tuttavia, nel prevedere le eccezioni alla regola generale, il legislatore deve rispettare il fondamentale principio di uguaglianza delle parti e il correlativo diritto di difesa, garantito dall'art. 24, comma secondo, della Costituzione, rispetto al quale il contraddittorio fra le parti si pone quale suo indispensabile presupposto.



È ciò che accade nel procedimento per il risarcimento del danno dovuto alla circolazione stradale.

Esso inizia con la spedizione della lettera raccomandata inviata dal danneggiato all'assicuratore dell'auto del presunto danneggiante, al fine di consentire, fra le parti una prima verifica delle rispettive pretese e, quindi, di conseguire l'eventuale composizione bonaria della vertenza.

Non è dubbio che l'attuale sistema legislativo in materia di assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile da circolazione stradale, composto di vari interventi legislativi susseguitisi nel tempo, non è di agevole conoscenza da parte degli utenti e che non tutti hanno il tempo disponibile per l'adempimento delle relative formalità.

Tale rilievo, evidenziato dalla difesa del controricorrente, vale, però, a far riconoscere le spese stragiudiziali come conseguenza del fatto lesivo, ma non sposta il tema della decisione, che è quello di stabilire se il danneggiato ha diritto di farsi assistere da un legale anche nella fase pregiudiziale e di ottenere, quindi, il rimborso del relativo compenso ovvero, nel caso contrario, se la negazione di tale diritto venga a costituire una violazione del diritto di difesa del danneggiato.

Vale allora considerare che l'intervento di un professionista, sia esso un legale o un perito di fiducia, così come previsto dall'art. 5 ultimo comma legge 5 marzo 2001 n. 57 e come affermato nel regime precedente dalla Corte di cassazione (Cass. civ. 12.10.98 n. 11090, in Giust. civ., 1999, I, 422) è necessario non solo per dirimere eventuali divergenze su punti della controversia, quanto per garantire già in questa prima fase là ove si osservi che l'istituto assicuratore non solo è economicamente più forte, ma anche tecnicamente organizzato e



professionalmente attrezzato per affrontare tutte le problematiche in materia di risarcimento del danno da circolazione stradale, attesa la complessità e molteplicità dei principi regolatori della materia.

Va, quindi, affermato il principio che nella speciale procedura per il risarcimento del danno da circolazione stradale, introdotta con legge n. 990 del 1969 e sue successive modificazioni, il danneggiato ha diritto, in ragione del suo diritto di difesa, costituzionalmente garantito di farsi assistere da un legale di fiducia e, in ipotesi di composizione bonaria della vertenza, ad ottenere il rimborso delle relative spese legali>>.

A tale insegnamento, oggettivamente e logicamente applicabile al caso di specie, si conforma il Giudicante che purtuttavia non può accogliere la domanda del professionista giacchè non è stata versata in atti alcuna notula relative alle pretese competenze professionali.

Le spese che il cittadino – utente del servizio assicurativo sostiene per farsi assistere da un professionista competente in materia durante la fase stragiudiziale, costituiscono senza meno un costo che da diritto, in caso di prevalenza delle sue ragioni, al rimborso dell'assicuratore; costo, però, che dev'essere opportunamente comprovato *per tabulas*.

Poiché nel caso di specie manca la prova certa del costo, la domanda in tal senso spiegata non può essere accolta.

Quanto alle spese di lite, poiché nessuna delle parti ha invocato la compensazione per la novità della materia anzi, tutte ne hanno chiesto la vittoria, esse seguono la soccombenza e si liquidano in dispositivo.



P. Q. M.

Il Giudice di Pace di Maddaloni, definitivamente pronunciando, disattesa ogni contraria istanza, eccezione e deduzione, così provvede:

1. accoglie parzialmente la domanda di Ambrosio Matteo e perciò condanna Axa Assicurazioni S.p.A., in persona del legale rappresentante pro tempore, a pagare a questo attore la somma di € 100,00 oltre interessi dal 12 agosto 2007 al saldo;

2. respinge la domanda dell'avv. Alfonso Di Vico;

3. condanna, infine, Axa Assicurazioni S.p.A. alla refusione delle spese processuali del presente giudizio, che si liquidano in complessivi € 378,60 di cui € 221,00 per diritti, € 122,00 per onorario ed € 35,60 per spese vive, oltre spese generali, I.V.A. e C.P.A. come per legge, con attribuzione al procuratore dichiaratosi anticipatario che ne fa espressa richiesta.

Sentenza esecutiva come per legge.

Così deciso in Maddaloni il 29 marzo 2008

IL FUNZIONARIO
CANCELLIERE C2
(Antonio Perrone)



IL GIUDICE DI PACE
(Antonio Perrone)



UFFICIO DEL GIUDICE DI PACE IN MADDALONI

Depositato in Cancelleria
oggi **31 MAR. 2008**



IL FUNZIONARIO
CANCELLIERE C2
(Antonio Perrone)

