

№ 1575 - 22



ORIGINALE

REPUBBLICA ITALIANA
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
TERZA SEZIONE CIVILE

ANGELO SPIRITO	Presidente
FRANCESCA FIECCONI	Consigliere
ANTONIETTA SCRIMA	Consigliere - Rel.
EMILIO IANNELLO	Consigliere
ANNA MOSCARINI	Consigliere
MARILENA GORGONI	Consigliere

Oggett

RESPONSABILITA'
CIRCOLAZIONE
STRADALE

Ud. 22/09/2021 CC

Cron. 1575

R.G.N. 26490/2019

ORDINANZA

sul ricorso 26490/2019 proposto da:

RAHI TAJAMAL HOSSAIN, elettivamente domiciliato in Roma Piazza Pietro Merolli 2 presso lo studio dell'avvocato MASSIMO ROSATI che lo rappresenta e difende unitamente all'avvocato BEATRICE MONTICELLI giusta procura speciale

- **ricorrente** -

contro

UNIPOLSAI ASSICURAZIONI SPA, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, domiciliata *ex lege* in ROMA, presso la CANCELLERIA DELLA CORTE DI CASSAZIONE, rappresentata e difesa dall'avvocato Hazan Maurizio

- **controricorrente** -

2021

2209

nonché contro

BUFERLI VITTORIO, BUFERLI LUCA

- intimati -

avverso la sentenza n. 381/2019 del TRIBUNALE di BOLOGNA, depositata il 14/02/2019;

udita la relazione della causa svolta nella camera di consiglio del 22/09/2021 da SCRIMA ANTONIETTA.

FATTI DI CAUSA

Rahi Tajamal Hussain propose appello avverso la sentenza del Giudice di pace di Bologna n. 760/17, depositata in data 3 marzo 2017, di rigetto della domanda dal medesimo proposta nei confronti di UnipolSai Assicurazioni S.p.a. e Vittorio e Luca Bufarli, volta alla condanna dei convenuti, in solido, al risarcimento dei danni riportati dall'attore nel sinistro stradale avvenuto in data 28 agosto 2013, in Casalecchio di Reno (BO), allorché, mentre era alla guida del proprio autoveicolo Opel Zafira, tg. DT347MY e assicurato con Direct & Quixa Seguros y Reasegueros s.a.u. (di seguito indicata, in breve, come Direct & Quixa), detto veicolo era stato urtato nella parte posteriore dalla Fiat Grande Punto tg. DT351MY, condotta da Luca Bufarli, di proprietà di Vittorio Bufarli ed assicurata con UnipolSai Assicurazioni S.p.a.

Va precisato che il Rahi aveva in precedenza esperito la procedura risarcitoria ex art. 148 d.lgs. 209/2005 nei confronti di UnipolSai S.p.a. che aveva prima declinato la richiesta risarcitoria formulata nei suoi confronti e poi omesso di riscontrare la richiesta di effettuazione degli accertamenti assicurativi necessari alla quantificazione del danno non patrimoniale e del correlato danno patrimoniale.



Direct & Quixa aveva invece, *sua sponte*, risarcito *ante causam* ex art. 149 c.d.a. il danno riportato dall'autovettura dell'attore, stimato in euro 1.300,00; quest'ultima società, pure convenuta in giudizio, era stata estromessa con sentenza non definitiva n. 2320/2015 pubblicata il 3 agosto 2015 e non impugnata.

Nel giudizio di primo grado si era pure costituita UnipolSai che aveva offerto *banco iudicis* la somma di euro 1.826,00 a titolo di danno biologico temporaneo e di danno patrimoniale azionati, offerta rifiutata dall'attore.

Il primo giudice ritenne infondata e non provata *«la ulteriore domanda risarcitoria proposta in relazione ad eventuali danni fisici patiti»*, sotto il profilo sia del nesso di causalità tra il sinistro e le lamentate lesioni psico-fisiche, sia dell'effettiva sussistenza di lesioni psico-fisiche di lieve entità, in quanto *«dalla lettura della CTU medica ... emerge come ... le lesioni per le quali l'attore ha agito in giudizio non sono strumentalmente accertabili, né accertate. Afferma il CTU che dette lesioni sarebbero però clinicamente valutabili ... Il CTU si è pertanto limitato a riconoscere ITP variamente gradata sulla scorta degli elementi forniti dall'attore (certificati medici di parte e del PS) e una IP dell'1,5% 'secondo baremes di uso corrente'. In assenza di alcun parametro attendibile e provato che attesti la reale sussistente dei danni lamentati, allo stato valutati in via meramente empirica, nulla può essere risarcito all'attore per i danni fisici rappresentati ma non provati»*.

In secondo grado si costituì UnipolSai Assicurazioni S.p.a. chiedendo il rigetto dell'appello mentre Vittorio e Luca Bufarli rimasero contumaci.

Il Tribunale di Bologna, con sentenza 381/2019, pubblicata il 14 febbraio 2019, in parziale accoglimento dell'appello e in parziale

riforma della sentenza di primo grado, confermata nel resto, condannò UnipolSai Assicurazioni al risarcimento dei danni liquidati in complessivi euro 1.072,55, oltre rivalutazione monetaria e interessi legali, sulle somme rivalutate, fino all'emanazione di quella sentenza, oltre interessi legali da quella sentenza sino al saldo; compensò le spese di lite in relazione ad entrambi i gradi del giudizio e compensò tra le parti le spese di CTU e CTP, comprese quelle sostenute *ante causam*.

Avverso tale decisione il Rahi ha proposto ricorso per cassazione, basato su due motivi e illustrato da memorie.

Ha resistito con controricorso UnipolSa Assicurazioni S.p.a..

Gli intimati non hanno svolto attività difensiva in questa sede.

RAGIONI DELLA DECISIONE

1. Con il primo motivo, il ricorrente denuncia «*Violazione o falsa applicazione di norme di diritto (art. 360 n. 1 n. 3 c.p.c), segnatamente dell'art. 139 comma 2 c.d.a., come modificato dall'art. 32 comma 3 ter L. 27/2012 e innovato dall'art. 1 comma 19 L. 124/2017)*», per aver il Tribunale di Bologna statuito l'irrisarcibilità del danno biologico permanente accertato dalla c.t.u. medico-legale ritenendo il difetto di accertamento medico strumentale della lesione di lieve entità *ex se* sufficiente a escluderne la risarcibilità.

Ad avviso della parte ricorrente la lettura della norma soprarichiamata fatta propria dal Tribunale «*contrasta con il dettato positivo dell'art. 139, comma 2 c.d.a. come novellato dalla l. 27/2012 e dalla l. 124/2017 e con il senso ad esso attribuibile alla stregua della giurisprudenza costituzionale e di legittimità*»

1.1. Il motivo è fondato.

La questione portata all'attenzione di questa Corte con il mezzo in scrutinio attiene alla risarcibilità della lesione permanente di lieve

entità (nella specie, secondo la quantificazione del C.T.U., dell'1,5%) in difetto di accertamento medico strumentale.


Questa Corte ha già avuto modo di chiarire che i criteri di accertamento del danno biologico evocati stanno complessivamente a intendere la necessità di condurre a una obiettività dell'accertamento medico legale, sia che riguardi le lesioni sia che concerna i relativi postumi (Cass. 26/09/2016, n. 18773); è stato precisato (Cass. 19/01/2018, n. 1272; Cass., ord., 11/09/2018, n. 22066; Cass., ord., 28/02/2019, n. 5820, Cass., ord., 24/04/2019, n. 11218) che le modifiche legislative del 2012 hanno assunto come obiettivo quello di rimarcare l'imprescindibilità di un rigoroso accertamento dell'effettiva esistenza delle patologie in parola, anche quando normativamente di modesta entità, e cioè con esiti permanenti contenuti entro la soglia invalidante del 9 per cento.

Il legislatore ha inteso dettare una norma che, in considerazione dei possibili margini di aggiramento, in specie per suggestione anamnestica, della prova rigorosa dell'effettiva sussistenza della lesione e del postumo, imponga viceversa una prova idonea, il che è del tutto ragionevole se si riflette sul fatto che le richieste di risarcimento per lesioni di lieve entità sono, ai fini statistici (che assumono grande rilevanza per la gestione del sistema assicurativo), le più numerose, sicché, nonostante il loro modesto contenuto economico, esse comportano comunque ingenti costi collettivi.

È stato pure rimarcato (Cass., n. 1272 del 2018, cit.) che anche la Corte costituzionale, tornando ad occuparsi della materia, dopo la sentenza n. 235 del 2014, con l'ordinanza n. 242 del 2015 ha avuto modo di chiarire che il senso della normativa del 2012 è quello di impedire che l'accertamento diagnostico ridondi in una *«discrezionalità eccessiva, con rischio di estensione a postumi*

invalidanti inesistenti o enfatizzati», anche in considerazione dell'interesse «generale e sociale degli assicurati ad avere un livello accettabile e sostenibile dei premi assicurativi», il che conferma l'esigenza economica di trovare un equilibrio tra i premi incassati e le prestazioni che le società di assicurazione devono erogare.

La giurisprudenza di legittimità ha pure ripetutamente affermato (Cass. n. 18773 del 2016, cit.; Cass., 18/04/2019, n. 10816, Cass., 18/04/2019, n. 10819; Cass., ord., 16/10/2019, n. 26249) che il rigore che il legislatore ha dimostrato di esigere non può essere inteso, però, nel senso che la prova delle lesioni e dei postumi debba essere fornita esclusivamente con un referto strumentale, posto che è sempre l'accertamento medico legale effettuato in conformità alle *leges artis* a stabilire se la lesione sussista e quale percentuale di postumi sia ad essa ricollegabile; l'accertamento del danno alla persona deve, pertanto, essere condotto secondo una rigorosa criteriologia medico-legale, nel cui ambito, tuttavia, non sono precluse fonti di prova diverse dai referti di esami strumentali, i quali non sono l'unico mezzo utilizzabile ma si pongono in una posizione di fungibilità ed alternatività rispetto all'esame obiettivo (criterio visivo) e all'esame clinico. È stato pure precisato che un accertamento medico non può essere imbrigliato con un vincolo probatorio che, ove effettivamente fosse posto per legge, condurrebbe a diversi dubbi non manifestamente infondati di legittimità costituzionale, atteso che il diritto alla salute è un diritto fondamentale garantito dalla Costituzione e che la limitazione della prova della lesione del medesimo e del conseguente pregiudizio deve essere conforme a criteri di ragionevolezza (v. anche Cass. n. 1272 del 2018, cit. e Cass. n. 22066 del 2018).



La norma positiva deve essere, quindi, interpretata nel senso della richiesta di un accertamento rigoroso in rapporto alla singola patologia, tenendo presente che vi possono essere situazioni nelle quali, data la natura della patologia e la modestia della lesione, l'accertamento strumentale risulta, in concreto, l'unico in grado di fornire la prova rigorosa che la legge richiede, disciplinando la fattispecie (v. anche Cass., 28/11/2019, n. 31072), e che, tuttavia, non può ignorarsi che vi sono casi in cui è possibile pervenire ad una diagnosi attendibile anche senza ricorrere a tali accertamenti, tenuto conto del ruolo insostituibile della visita medico legale e dell'esperienza clinica dello specialista, sulla cui base dovranno essere rassegnate al giudice conclusioni scientificamente documentate e giuridicamente ineccepibili.

Da ultimo è stato precisato che l'art. 139, comma 2, ultimo periodo, del d.lgs. n. 209 del 2005 deve essere ancora interpretato, pur dopo la modifiche introdotte dalla l. n. 124 del 2017 e la pronuncia della sentenza n. 98 del 2019 della Corte costituzionale, nel senso che la prova delle lesioni e dei postumi non deve essere data esclusivamente con un referto strumentale poiché, in ogni caso, è l'accertamento medico legale corretto, riconosciuto dalla scienza medica, a stabilire se tali lesioni sussistano e quale percentuale dei detti postumi sia ad essa ricollegabile, dovendosi tenere conto, però, che possono esservi situazioni nelle quali solo il menzionato accertamento strumentale è idoneo a fornire la dimostrazione richiesta dalla legge (Cass., ord., 8/04/2020, n. 7753).

1.2. Ai criteri sopra indicati non si è attenuta la sentenza impugnata.

Il Tribunale, infatti, non ha ritenuto indimostrata la sussistenza di postumi permanenti sulla persona dell'attore, oppure ritenuto non



condivisibili le conclusioni del consulente circa l'esistenza di quei postumi, ed ha, invece, reputato che *«nel caso di specie, nulla è dovuto a titolo di invalidità permanente, avendo il Consulente dott. Francesca Vergari precisato che le lesioni conseguenti al trauma di cui si discute (trauma distorsivo del rachide cervicale e lombare) non risultano strumentalmente accertate né suscettibili di accertamento strumentale».*

Del resto è evidente che la patologia di cui si discute, riassumibile negli effetti del cd. "colpo di frusta" è una patologia, difficilmente verificabile sulla base della sola visita medico legale, perché è comunque inscindibilmente legata alle dichiarazioni dell'infortunato».

Tale valutazione ha, pertanto, effettivamente violato l'art. 139 c.d.a., perché il Giudice di appello ha escluso la risarcibilità di un danno determinato da lesioni che, come riportato nella medesima sentenza impugnata (v. anche relazione dell'ausiliare in atti), il C.T.U. ha precisato essere *« clinicamente ma non strumentalmente accertate, né suscettibili di accertamento strumentale »*, sol perché quell'accertamento era stato compiuto senza l'ausilio di indagini strumentali e che la patologia in questione era, in genere, *« difficilmente verificabile sulla base della sola visita medico legale »*, argomentando, a tal proposito, in modo apodittico e, quindi, con motivazione sostanzialmente inesistente e intrinsecamente contraddittoria, come pure lamentato dal ricorrente con il mezzo all'esame (v. ricorso p. 20). Va rimarcato, infatti, per quanto sopra evidenziato, che non l'assenza di riscontri diagnostici strumentali impedisce il risarcimento del danno alla salute con esiti micropermanenti, ma piuttosto l'assenza di una ragionevole inferenza logica della sua esistenza stessa, che ben può essere compiuta sulla base di qualsivoglia elemento probatorio od anche indiziario, purché

in quest'ultimo caso munito dei requisiti di cui all'art. 2729 c.c., evidenziandosi che, nel caso all'esame, l'ausiliare del giudice ha pure precisato (v. relazione p 13) che:«*si ritiene corretto dal punto di vista metodologico effettuare una valutazione globale degli elementi che consentono di formulare una valutazione dei postumo residuati e tali parametri sono rappresentati da un percorso clinico documentato e coerente con le lesioni riportate, l'assenza di precedenti traumatici di ugual natura, nonché la sintomatologia riferita e la significatività dell'esame clinico nei distretti interessati, parametri presenti nel caso in esame*».

2. Con il secondo motivo il ricorrente deduce «*Violazione o falsa applicazione di norme di diritto (art. 360 comma 1 n. 3 c.p.c.), segnatamente dell'art. 92 c.p.c.*» per avere il Tribunale di Bologna, ritenuto che la spesa sostenuta dal danneggiato per consulenza medico-legale stragiudiziale di parte ex art. 148 c.d.a. integri una spesa processuale e sia, quindi, soggetta al regime di ripetibilità definito dall'art. 92 c.p.c. e ha espressamente ricompreso tali spese nell'operata compensazione delle spese del doppio grado del giudizio di merito.

2.1. Il motivo è fondato.

Ritiene il Collegio che le spese per consulenza medico-legale stragiudiziale di parte ex art. 148 c.d.a. hanno natura di danno emergente, natura, quindi, intrinsecamente differente rispetto alle spese processuali vere e proprie, con la conseguenza che la loro liquidazione è soggetta ai normali oneri di domanda, allegazione e prova secondo le ordinarie scansioni processuali (arg. ex Cass., sez. un., 10/07/2017, n. 16990; Cass., ord., 2/02/2018, n. 2644; Cass., ord., 4/11/2020, n. 24481, in tema di spese relative ad attività legale stragiudiziale, nonché Cass. 21/01/2010, n. 997 e Cass., ord.,

Ric. 2019 n. 26490 sez. S3 - ud. 22-09-2021

26/05/2021, n. 14444, in tema di spese per attività stragiudiziale svolta da uno studio di assistenza infortunistica stradale in funzione della successiva causa risarcitoria).

3. Il ricorso deve essere, pertanto, accolto; la sentenza impugnata va cassata in relazione alle censure accolte e la causa va rinviata, anche per le spese del giudizio di cassazione, al Tribunale di Bologna in persona di diverso magistrato.

4. Stante l'accoglimento del ricorso, va dato atto della insussistenza dei presupposti processuali per il versamento, da parte del ricorrente, ai sensi dell'art. 13, comma 1-*quater*, d.P.R. 30 maggio 2002 n. 115, nel testo introdotto dall'art. 1, comma 17, della legge 24 dicembre 2012, n. 228, di un ulteriore importo a titolo di contributo unificato, in misura pari a quello eventualmente dovuto per il ricorso, a norma del comma 1-*bis* dello stesso art. 13.

P.Q.M.

La Corte accoglie il ricorso; cassa la sentenza impugnata in relazione alle censure accolte e rinvia la causa, anche per le spese del presente giudizio di legittimità, al Tribunale di Bologna in persona di diverso magistrato

Così deciso in Roma, nella Camera di consiglio della Sezione Terza Civile della Corte Suprema di Cassazione, il 22 settembre 2021.

Il Presidente

Il Funzionario Giudiziario
Francesco CATANIA

DEPOSITATO IN CANCELLERIA
oggi, 19 GEN 2022

Il Funzionario Giudiziario
Francesco CATANIA