

N. R.G. 15474/2010



**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di TORINO**

Terza Sezione Civile

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Maura Arisio

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di II Grado iscritta al n. r.g. **15474/2010** promossa da:

MARIELLA STEFANIA COGATO (C.F. CGTMLL70A55L219W), con il patrocinio dell'avv. **AMBROSIO RENATO** (MBRRNT52B13L219O) e dell'avv. **CATALANO GAETANO AMEDEO** ;
elettivamente domiciliata in **VIA BERTOLA 2 10121 TORINO** presso lo studio dell'avv. **RENATO AMBROSIO**

APPELLANTE

contro

REALE MUTUA ASSICURAZIONI , quale Impresa Designata per la Regione Piemonte dal Fondo Garanzia Vittime della Strada, con il patrocinio dell'avv. **ANNAROSA PENNA** , (C.F. PNN NRS 64C44 L219U), elettivamente domiciliata in **TORINO, V. CASSINI N. 53**, presso lo studio del difensore

APPELLATA

nonché nei confronti di

GUARASCIO ROSARIA, residente in Moncrivello, Viale Roma n. 12;

APPELLATA CONTUMACE

CONCLUSIONI DELLE PARTI



PER PARTE APPELLANTE COGATO :

come da atto di appello:

“..In totale riforma della sentenza del G.d.P. di Torino n. 210 depositata l'11 gennaio 2010 e non notificata,

dichiarare l' esclusiva responsabilità della signora Rosaria Guarascio nella verificaione del sinistro per cui è oggi causa, in qualità di proprietaria del veicolo targato AB 362SV, privo della obbligatoria copertura assicurativa per la R.C.

condannare, conseguentemente, la convenuta e la società Reale Mutua, quale Impresa designata dalla Regione Piemonte dal F.G.V.S. al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali tutti, e comunque dei danni, anche futuri, tutti subiti dall'attrice, con la rivalutazione ed interessi compensativi dal fatto soddisfo, entro i limiti di competenza per valore del G.d.P.

Condannare ,inoltre,il convenuto alla rifusione di tutte le spese, onorari e competenze di entrambi gradi di giudizio, oltre 12,5% spese generali, Iva e cpa, con sentenza provvisoriamente esecutiva ex lege.".

Per parte appellata:

da foglio di precisazione delle conclusioni allegato al verbale di udienza e siglato dal G.U.

"... In via principale

respingersi l'appello principale proposto dalla signora Mariella Stefania Cogato, con atto notificato in data 26 maggio 2010 e per l'effetto confermarsi la sentenza resa tra le parti dal G.d.P. Di Torino il 7-11 gennaio 2010, n. 290.

Con reiezione di ogni avversaria domanda.

Con il favore delle spese ed onorari del presente grado di giudizio, Iva e cpa.

In via di appello incidentale condizionato,

in via principale



riformare la sentenza di prime cure nella parte in cui ha affermato che siano stati provati fatto e la responsabilità del conducente del veicolo VW Golf, targato AB 362SV, di proprietà della signora Rosaria Guarascio, nella verifica dell'evento dannoso de quo.

In via di stretto subordine

laddove il Tribunale dovesse ritenere assolta la prova incombente sulla parte appellante principale di mancanza di copertura assicurativa del veicolo VW Golf, targato AB 362SV, e di sussistenza di una qualche responsabilità in capo al conducente del predetto veicolo, limitarsi la condanna della società esponente ai soli danni risultanti nel corso del giudizio, con applicazione della franchigia di cui all'articolo 283 del decreto legislativo n. 209/2005 prevista per la fattispecie di cui alla lettera b) della stessa norma, anteriormente alla modifica intervenuta per effetto dell'art. 1 del decreto legislativo 6 novembre 2007, numero 198.

Con compensazione delle spese del presente grado di giudizio.

MOTIVI IN FATTO E IN DIRITTO

Si tratta dell'appello proposto da Cogato Mariella Stefania avverso la sentenza del G.d.P. Di Torino avente numero 290/10 con la quale è stata rigettata la domanda proposta dalla medesima contro la Società Reale Mutua di Assicurazioni, quale Impresa designata dal Fondo di Garanzia Vittime della Strada per la Regione Piemonte.

Il G.d.P. ha ritenuto, infatti, che la Cogato non avesse avuto fornito la prova della sussistenza di tutte le condizioni previste dall'articolo 283 cod. strada, e cioè che il veicolo di proprietà di Guarascio Rosaria, VW Golf targato AB 362SV- il quale secondo la versione fornita dalla Cogato stessa l'aveva tamponata allorché si trovava ferma al semaforo che proiettava luce rossa nella sua direzione di marcia mentre percorreva C. Giulio Cesare in Torino con la sua lanciaY tg. BY692TP - fosse in effetti privo di copertura assicurativa, in conformità a quanto aveva deciso in prime cure l'attuale appellata.



Il G.d.P con la medesima sentenza ha ,altresì, dichiarato improponibile la domanda proposta dalla stessa Cogato nei confronti della convenuta/appellata Guarascio Rosaria, proprietaria del veicolo VW Golf, già indicato, per mancato invio della relativa lettera raccomandata .

Quale primo motivo di appello è stato contestata la: "Erronea valutazione sulla carenza di prova della scoperta assicurativa".

Parte appellante ha asserito di aver allegato e dimostrato, anche a mezzo di documentazione proveniente dalla soc. Vittoria Assicurazioni, la mancanza di copertura assicurativa del veicolo antagonista di cui la Reale Mutua .

L'appellante, in particolare, sul punto ha asserito che il documento in esame era stato rilasciato proprio dalla Compagnia di assicurazione "presso la quale il veicolo attoreo risultava assicurato al momento del sinistro" e che tale documento era quindi di fondamentale importanza in quanto provava la mancanza di copertura assicurativa.

La Cogato ha ,poi ,sostenuto che, contrariamente a quanto ritenuto dal giudice di prime cure,il Centro Informazioni non era un ente pubblicistico in grado di certificare alcunché ma solamente un ufficio in grado di dare informazioni ,senza alcun valore di prova, trattandosi di un ufficio di consultazione creato per agevolare i cittadini e per pareggiare le possibilità investigative con le assicurazioni.

Come secondo motivo di appello ha allegato: "Erronea valutazione sulla improponibilità della domanda nei confronti della signora Guarascio".

Sul punto ,in particolare, ha assunto che il giudice di prime cure aveva errato applicando i criteri ,previsti dal codice delle assicurazioni private ,della proponibilità della domanda nei confronti delle imprese di assicurazioni anche al responsabile civile.

Ha richiamato le norme del decreto legislativo 209/2005 ed ha osservato che siffatta normativa si riferiva però sempre e solo alla Compagnia di Assicurazione.

Con riferimento al “Quantum”, ha asserito che -non avendo il giudice di prime cure ritenuto la legittimazione passiva della Reale Mutua, oltre che l'improponibilità della domanda nei confronti del



responsabile civile- la sentenza non aveva preso posizione su questo aspetto, osservando , poi, di riproporre la sua domanda con riferimento a tutti i danni subiti, patrimoniali o non patrimoniali, In particolare, con riferimento al danno non patrimoniale, ha posto in evidenza che sulla sussistenza del danno biologico non potevano sussistere dubbi, atteso anche il tenore delle conclusioni a cui era pervenuto il C.T.U. in prime cure.

Ha richiamato i parametri previsti ex lege, così come aggiornati dal D.M. 19/06/2009, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale numero 151 del 9 luglio 2008, ed ha asserito che-considerando che essa al momento del sinistro aveva 34 anni, le competeva la somma di euro 1385,69 a titolo di danno biologico temporaneo, oltre ad euro 318,60 per 15 giorni di ITP al 50%, nonché euro 265,50 per 25 giorni di ITP al 25%, e così ha asserito di aver diritto ad un totale onnicomprensivo di euro 1969,79.

Con riferimento al danno morale, ha richiamato le pronunce della Suprema Corte SS.UU. sul punto, ed ha contestato che la loro corretta interpretazione fosse quella per cui il danno morale sarebbe stato assorbito all'interno del danno biologico in caso di compresenza dell'uno e dell'altro.

Ha richiamato ,poi, le sentenze della Corte di Cassazione n.11.048/2009, n.13.547/2009, n.11.039/2006 nonché n.18.178/2007 ed ,altresì , n.16.448/2009, oltre a giurisprudenza di merito ,asserendo che se si fosse voluto aderire ad una lettura abolizionista del pregiudizio morale sarebbe stata necessaria una remissione della questione alla Corte Costituzionale per diversi ordini di motivi ,che provvedeva ad elencare.

Ha poi sostenuto che, di conseguenza, nella liquidazione del danno non patrimoniale non sarebbe stato sufficiente richiamare i valori tabellari previsti dal Legislatore per la liquidazione del danno biologico ma si sarebbe altresì dovuto incrementare tale valore ,al fine di risarcire le sofferenze da essa appellante patite onde trasformare il danno biologico in danno non patrimoniale.

Ha ricordato ,ancora ,che il C.T.U. aveva riscontrato a quasi due anni di distanza dal sinistro che: "Al momento la sintomatologia è rappresentata da dolore persistente in sede cervicale che peggiora con la variazioni climatiche e nelle posture del capo e limitazione dei movimenti."



Ha asserito che il caso in questione costituiva un quid pluris rispetto all'ordinario "colpo di frusta", ricordando , poi, che vi era stato anche un importante interessamento del tendine di Achille; ha concluso nel senso che pareva congruo richiedere la liquidazione del pregiudizio morale nella misura del 50% di quanto liquidato a titolo di danno biologico permanente temporaneo, ovvero nella somma di Euro 984,89.

Con riferimento, poi, al danno patrimoniale ,ha richiamato le risultanze della C.T.U., osservando che alla somma di Euro 102,55- che il C.T.U. aveva riconosciuto congrua e necessaria per le spese mediche - avrebbe dovuto essere aggiunto quanto riconosciuto dal Giudice di prime cure per il danno connesso al veicolo, sulla base del preventivo prodotto per Euro 2102,64, oltre al danno da fermo tecnico, deprezzamento del mezzo, bollo ed assicurazione non goduti.

Ha rilevato che la domanda doveva essere letta nel complesso dell'atto redatto, e non quindi essere fondata su un mero tenore letterale delle conclusioni finali.

Ha asserito che ai preventivi concernenti la riparazione del veicolo non doveva più essere dedotto l'importo del 20%, come accadeva in passato, in quanto ora-a differenza che in precedenza- i preventivi non venivano più redatti a mano , ma era il software del computer che inseriva i prezzi di listino dei pezzi da sostituire e le ore necessarie per l'esecuzione di quel lavoro ,secondo parametri standard.

Ha ribadito che non esisteva alcuna norma di diritto positivo in virtù della quale il danneggiato sarebbe stato costretto a riparare con le proprie risorse economiche il danno subito ,al fine di poterlo dimostrare.

Ha contestato che non doveva essere applicata la riduzione ex adverso invocata quale franchigia, poiché l'art. 283 del C.d.A. prevedeva l'applicazione di una franchigia di € 50,00 per i danni materiali solo ed esclusivamente nell'ipotesi di lesioni gravi causate da un veicolo non identificato (corrispondente alla lettera a), mentre in caso di veicolo non coperto dall'assicurazione (ipotesi sub. lettera b) non era prevista alcuna franchigia.



In ultimo, ha sostenuto che nel caso in esame sussistevano gli elementi per l'applicazione della responsabilità per lite temeraria, chiedendo l'applicazione dell'art. 96 c.p.c.

Ha concluso, infine, come in frontespizio.

L' appellata Società Reale Mutua di Assicurazioni , nel costituirsi in giudizio, ha osservato che in realtà la disposizione di cui all'art. 2697 c.c. non subiva alcuna eccezione per effetto del suo eventuale coinvolgimento e che la pretesa avversaria di adottare in capo ad essa società appellata principale l'onere della mancanza di copertura assicurativa era priva di fondamento.

Ha ancora contestato che nessun valore avevano le argomentazioni dell'appellante in relazione ad una missiva della Consap , datata 20 maggio 2008, di cui l'appellante aveva richiesto in appello l'autorizzazione alla produzione, asserendo che, innanzitutto, la predetta produzione documentale era tardiva e che, in ogni caso nella lettera della Consap si sarebbe letto che: "Come è noto spetta all'impresa designata verificare, per ogni richiesta di risarcimento, la del fondo ai sensi degli art. 283e seguenti del codice delle assicurazioni private": ha osservato che con tale comunicazione la Consap avrebbe ribadito semplicemente che era compito della società incaricata di gestire il fondo di garanzia di procedere, prima di provvedere all'esborso di eventuali indennizzi, alla verifica della sussistenza di tutti i requisiti richiesti dalla legge.

Ha ribadito che da tale missiva non si poteva desumere in alcun modo un invito o ordine proveniente dalla Consap diretto alla Società che agiva in qualità di Fondo di Garanzia Vittime della Strada di attivarsi al fine di eseguire le "ricerche" in ordine alla copertura assicurativa dei veicoli, ma che semmai era vero il contrario.

Ha rilevato che l'appellante non aveva assolto all'onere della prova in punto mancata copertura assicurativa, asserendo che la lettera proveniente dalla Vittoria Assicurazioni S.p.A.- che non era consorella di essa , appartenendo a gruppi societari diversi-non poteva in alcun modo essere considerata quale prova della suddetta mancanza di copertura assicurativa.



Ha osservato che , contrariamente a quanto sostenuto dall'appellante principale, il giudice di primo grado aveva tenuto in debito conto la mancata partecipazione a rendere l'interrogatorio dedotto dalla difesa dell'appellante nei confronti di Rosaria Guarascio, ma che tale circostanza non poteva essere ritenuta, di per sè, dirimente in ordine alla prova della mancata copertura di assicurazione del veicolo in esame.

In ordine al "quantum" ha osservato che le conclusioni del C.T.U. erano state integralmente condivise dai consulenti delle parti e che doveva ,altresì, escludersi che la limitata mobilità della caviglia fosse riconducibile al sinistro oggetto di causa.

Ha negato che la fattispecie in esame costituisse un quid pluris rispetto all'ordinario colpo di frusta ed ha asserito che nemmeno poteva ritenersi, considerando il danno biologico di così lieve entità pari al 2%, che l'appellante avesse patito una sofferenza particolarmente intensa rispetto alle ipotesi standard, tale da giustificare riconoscimento a favore di essa di una liquidazione del pregiudizio morale nella misura del 50% biologico.

Ha rilevato che la pretesa dell'appellante di risarcimento del danno morale era quindi del tutto infondata, non avendo la Cogato provato in alcun modo di aver subito il pregiudizio di cui si doleva.

Ha richiamato la sentenza della Suprema Corte SSUU n. 26.973 del 2008; ha rilevato ancora che la Suprema Corte aveva sancito il principio che il danno non patrimoniale doveva essere risarcito nella sua integralità senza però duplicazioni di voci risarcitorie, osservando che la Cassazione era stata chiara nell'affermare che non era corretta la liquidazione del danno non patrimoniale differenziando al suo interno voci diverse di danno; ha precisato, altresì, che tale assunto non impediva al Giudice di valutare caso per caso le sofferenze subite dal soggetto leso che fossero, però, state completamente allegare e provate dallo stesso.

Ha rilevato ,poi, che nella fattispecie in esame la liquidazione tabellare di cui all'articolo 139 D.Lgs. 209/2005 soddisfaceva in pieno le ragioni risarcitorie dell'appellante, non essendo necessaria alcuna maggiorazione degli importi ivi espressi per la minima entità del danno fisico subito da essa.



Ha ribadito anche in questa sede che dalle conclusioni di cui all'atto introduttivo del giudizio di primo grado non emergeva alcuna formale richiesta risarcitoria con riguardo sia alle spese mediche sia al danno del veicolo, osservando che quest'eccezione era stata da essa tempestivamente sollevata e coltivata nelle successive fasi del giudizio di primo grado.

Ha, pertanto, asserito che doveva ritenersi che il giudizio vertesse esclusivamente sui danni non patrimoniali asseritamente subiti dall'appellante.

In ogni caso, ha rilevato che l'onere di provare l'esistenza di danni patrimoniali e la loro riconducibilità al sinistro in esame era a carico dell'attrice/appellante, mentre ha affermato che quest'ultima aveva posto a fondamento delle sue pretese risarcitorie unicamente un preventivo redatto da carrozzeria per i lavori della carrozzeria, non provando in alcun modo l'effettiva avvenuta riparazione, oltre a non aver provato i danni da fermo tecnico, deprezzamento del mezzo, bollo ed assicurazioni non goduti.

In relazione alla domanda ex art. 96 c.p.c., in via preliminare ha eccepito l'inammissibilità di essa per tardività della medesima, rilevando che essa era stata proposta per la prima volta in appello.

Nel merito, ne ha contestato l'assoluta infondatezza, asserendo che non sussistevano i presupposti.

In particolare, tra il resto, ha rilevato che essa appellata non aveva corrisposto alcunché all'appellante non avendo quest'ultima fornito la prova dei suoi assunti, ed ha sottolineato che, in quanto Compagnia designata la gestione del Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada, era tenuta scrupolosamente a vagliare l'ammissibilità delle richieste avversarie per non incorrere in responsabilità gravi nei confronti del fondo medesimo e dell'intera collettività.

Ha concluso, infine, come in frontespizio.

Il giudizio è stato trattato in udienza; indi, dopo la precisazione delle conclusioni, è stato trattenuto a decisione, con la concessione dei termini di legge.

Tutto ciò premesso, si osserva quanto segue.

Si ritiene che debba essere accolto il primo motivo di appello, concernente l'erronea valutazione da parte del G.d.P. sulla carenza di prova della "scopertura" assicurativa.



Infatti, a supporto della mancanza di copertura assicurativa del veicolo in esame per il periodo in questione , sostenuta da parte attrice/appellante, si deve richiamare la lettera inviata dalla Vittoria Assicurazioni, di cui al doc. 2 prodotto dalla Cogato in primo grado: da tale lettera, in particolare, emerge che la Vittoria Assicurazioni ha indicato chiaramente che siffatto veicolo- targato AB 362SV - "Risulta privo di copertura assicurativa alla data dell'evento." (Vedi meglio raccomandata del 26 marzo 2008 in esame).

Il fatto, poi, che tale lettera sia stata inviata dalla predetta Compagnia a Caccese Antonio (che aveva chiesto, a sua volta, il risarcimento dei danni alla Vittoria Assicurazione), è in sè irrilevante, considerato che il veicolo che è stato indicato come privo di assicurazione è certamente quello di cui si discute in questo giudizio, come emerge dall'indicazione della targa e dal nominativo della proprietà di esso (vedi meglio lettera in esame); al contrario , assume particolare rilievo la circostanza che la Vittoria Assicurazioni sia proprio la Compagnia presso la quale il veicolo di proprietà della Guarascio avrebbe dovuto essere assicurato nel periodo suddetto (vedi sul punto pag. 3 primo grado, comparsa di costituzione e risposta Reale Mutua Assicurazione, secondo cui: "Invero, la lettera fax 26/3/08 della Vittoria Assicurazioni , compagnia presso la quale il veicolo attoreo risultava assicurato al momento del sinistro.....")

Tale specifica indicazione di mancanza di copertura assicurativa , proveniente proprio – come si è ora detto- dalla Compagnia presso cui il veicolo risultava assicurato assume- per il suo inequivoco contenuto e per il soggetto specifico da cui promana- valore di vero e proprio indizio concernente la mancanza di copertura assicurativa .

Tale indizio viene ,poi, supportato dalla ulteriore circostanza che la Guarascio non si è presentata, senza giustificato motivo, a rendere l'interpello formale avanti al G.d.P.: orbene- si noti bene- il capo di interpello dedotto al n. 2 , sul quale avrebbe dovuto rispondere la Guarascio, contiene proprio l'indicazione del fatto che il veicolo Golf era risultato privo di copertura assicurativa.(vedi meglio capitolo due ricorso).



Alla luce di tutto ciò, si deve allora ritenere di essere in presenza di indizi univoci e concordanti proprio e direttamente in relazione alla specifica circostanza che il veicolo in questione era, in effetti, privo di copertura assicurativa, il che si ritiene sufficiente ad assolvere l'onere della prova che sul punto incombeva su parte attrice/appellante, non ritenendo pertanto condivisibile quanto asserito nella sentenza di prime cure.

Del resto, tali risultanze non sono state in alcun modo superate da parte appellata, che si è sempre e solo limitata ad affermare la mancanza di prova di copertura assicurativa, senza indicare alcunché di diverso sul punto.

In ultimo, fermo il puntuale richiamo effettuato dalla Cogato anche alla giurisprudenza della Suprema Corte da essa citata (vedi, in particolare, Cass. SS.UU. del 24/3/2006 n. 6572, Cass. S7/11/1999 n. 13 291, Cass. 23/3/2005 n. 6220), si rileva che l'art. 142 bis C.A.P., introdotto con il D.lgs. 198/2007, proprio per la sua dizione letterale e per la ratio a cui appare riconducibile, non impone un obbligo a carico del danneggiato di assumere le informazioni riguardanti la copertura assicurativa del veicolo che ha (avrebbe) causato il sinistro, ma unicamente il diritto in favore del medesimo ad ottenere dal Centro Informativo i dati in questione, come evidenziato dall'appellante stessa.

Alla luce, pertanto, di tutte le precedenti osservazioni si deve, di conseguenza, ritenere che la società Reale Mutua di Assicurazioni, quale impresa designata dal Fondo Garanzia Vittime della Strada per la regione Piemonte, sia stata legittimamente evocata in giudizio come legittimata passiva.

In relazione, poi, all'improponibilità della domanda nei confronti della Guarascio, si osserva, innanzitutto, che la relativa eccezione non proviene dal soggetto nei cui confronti sarebbe stata omessa l'invio della raccomandata, ma dall'altro appellato; in ogni caso, si deve rilevare che la raccomandata in questione non è prevista dal C.d.S., a pena di improponibilità, verso il responsabile civile, come si evince chiaramente dalla lettura degli artt. 145, 148 e 149, fermo restando, poi, che la Vittoria Assicurazioni già sin dal marzo 2008 risultava aver dichiarato di non poter procedere alla liquidazione del sinistro per la mancanza di copertura assicurativa (vedi sopra).



A fronte di ciò la sentenza appellata deve essere riformata anche con riferimento alla declaratoria di improponibilità della domanda nei confronti della Guarascio, come richiesto dall'appellante.

Per trattare poi ora del merito del giudizio, che in primo grado non è stato affrontato, avendo il G.d.P. affermato la carenza di legittimazione passiva della Compagnia Fondo di Garanzia e l'improponibilità della domanda nei confronti della Guarascio, si osserva quanto segue.

Il teste Colabella Claudio escusso all'udienza del 4 maggio 2009 ha confermato che, mentre si trovava fermo al semaforo ed a fianco della vettura Y , e cioè di quella della Cogato, aveva sentito rumore ed aveva constatato che una Golf scura aveva tamponato la vettura Y stessa; indi , il teste ha dichiarato: "Non appena sceso dal mio veicolo la Golf si è dileguata. Riconosco la dichiarazione scritta che mi viene rammostrata che ho rilasciato alla signora Cogato dopo il sinistro avendo ad essa lasciate le mie generalità".(v. verbale udienza prime cure).

Inoltre, anche sotto questo aspetto si può richiamare la circostanza che la Guarascio- che è risultata proprietaria della Golf in esame- non si è presentata senza giustificato motivo a rendere l'interpello formale, vertente anche e proprio sulle modalità del sinistro in questione(v. capi nn. 1 e 2 ricorso).

Da tutto ciò si può , dunque, ritenere provato che responsabile del sinistro in esame sia la Guarascio stessa.

Or bene, ciò posto si tratta di valutare il "quantum" del risarcimento richiesto dall'appellante/attrice .

Innanzitutto, con riferimento al danno "patrimoniale", si osserva che parte appellata ha rilevato che tale domanda non era stata proposta in prime cure ed ha, altresì, sottolineato, in particolare, che la Cogato aveva unicamente domandato, nelle conclusioni assunte in primo grado, il danno biologico e non patrimoniale.

Or bene, in effetti in sede di ricorso l'attrice/appellante ha indicato nelle "conclusioni" solo il risarcimento dei danni "biologico e non patrimoniale"; tuttavia, all'inizio di pag. 6 del ricorso ha espressamente indicato la voce:... "2)Danni patrimoniali connessi al veicolo".



Sul punto, inoltre, l'attrice ha allegato in prime cure che :...”Come risulta da preventivo prodotto in atti la vettura lancia Y della ricorrente ha riportato danni quantificati nella misura di euro 2102,64, somma di cui si chiede l'integrale ristoro con il presente ricorso."

Non solo, ma sempre sotto il punto 2) l'attrice ha altresì, precisato che: "A tale somma dovrà poi aggiungersi quanto liquidato dal giudicante in via di equità a titolo di fermo tecnico, deprezzamento del mezzo, bollo ed assicurazioni non goduti." (Vedi pagina sei ricorso in primo grado).

Ne consegue che - poiché la domanda proposta deve essere valutata tenendo conto di tutto il contesto generale dell'atto in cui essa viene formulata- si deve ritenere che i danni patrimoniali siano stati richiesti sin dal primo grado del giudizio.

Con riferimento, dunque, all'ammontare del danno patrimoniale si osserva che è stato prodotto preventivo dall'attrice/appellante per la riparazione della sua vettura e che , da un lato, i prezzi in esso esposti appaiono sostanzialmente congrui con riferimento alle singole voci indicate (fatto salvo e già tenendo conto di quanto infra si dirà sul punto), dall'altro che l'ubicazione dei danni ivi indicati risulta compatibile con le specifiche modalità d'urto ,quali sono state descritte dal teste citato, il che rende ultronea un'eventuale C.T.U (vedi doc.7 prodotto in primo grado).

Ciò posto, si osserva che il suddetto preventivo è pari ad euro 2.102,64: orbene, tale somma viene decurtata del 20%, corrispondente a quanto , per comune esperienza, si può ritenere che le carrozzerie indichino in maggiorazione al fine di non incorrere in spese non richieste in preventivo e, in ipotesi, emergenti nel corso delle riparazioni stesse.

L'importo in questione, pertanto ,viene riconosciuto a titolo di danno in favore della Cogato nell'ammontare di Euro 1682,12,(fermo restando che l'Iva, comunque, deve essere corrisposta ex lege) ,mentre la circostanza che il preventivo non venga più redatto a mano ma a mezzo di computer, con l'inserimento in modo meccanico e predeterminato di prezzi già fissati in modo standard in precedenza ,di per sè non esclude che, per l'appunto già in precedenza, al momento dell'inserimento dei



dati ,sia già stato , comunque, tenuto conto di una maggiorazione dei prezzi stessi , sempre ai fini sopra indicati.

Il fatto, poi, che non risulti provato il pagamento del predetto preventivo, non assume particolare rilevanza, poiché, in ogni caso, il danno alla vettura è stato effettivamente prodotto, ed è risultato essere quello corrispondente al suddetto importo , per i motivi già esposti .

Inoltre, si deve osservare che ,come ha rilevato l'attrice/ appellante , la C.T.U. disposta in primo grado ha riconosciuto congrue e necessarie le spese mediche per un importo di Euro 102,55: anche tale somma, di conseguenza, dovrà essere rimborsata alla Cogato, con gli interessi nella misura legale a decorrere da oggi (momento del riconoscimento effettivo della sua debenza) sino al saldo .

Quanto poi al fermo tecnico, deprezzamento del mezzo , al bollo e all'assicurazione non goduti, di cui é stata richiesta la liquidazione in via equitativa, si ritiene congruo indicare la somma di Euro 150,00 onnicomprensiva, anche alla luce del presumibile impiego del tempo necessario per effettuare le riparazioni dell'autovettura (v. anche "Ore manodopera 31,50" indicate sul preventivo in esame, non risultando, comunque, alcuna specifica diversa indicazione in ordine ad ogni singola voce di cui sopra da parte dell'appellante).

Dalla C.T.U. esperita in prime cure è, inoltre, emerso che la Cogato ha riportato, in seguito al sinistro, un danno biologico permanente del 2%, oltre 15 gg. di ITP a parziale massima e 25 g.g. a parziale minima; siffatte risultanze paiono supportate da adeguata motivazione da parte del C.T.U., e pertanto si condividono, mentre non appaiono specificamente contestate da parte appellata

Nulla, invece, può essere riconosciuto alla Cogato per la lesione al " tendine d'Achille", in quanto non è stato provato il suo collegamento al sinistro in esame, e del resto lo stesso C.T.U. non ne ha tenuto conto nelle sue conclusioni.

Orbene, tenendo conto, pertanto, delle risultanze della C.T.U., ed applicando i parametri di legge, si ricava che l'appellante -che al momento del sinistro aveva 37 anni(essendo nata nel 1970, come indicato nella C.T.U., ed essendo avvenuto il sinistro nel 2007) ha diritto di ricevere euro 1490,68,



quale risarcimento per danno biologico permanente, oltre ad euro 342,75 per 15 giorni di ITP al 50% , ed euro 285,63 per 25 giorni di ITP al 25%, e così ha diritto di ricevere totali Euro 2.119,06 per le causali in esame, oltre agli importi già sopra indicati .

Resta ancora da valutare l'accoglimento della domanda di liquidazione del "pregiudizio morale" che parte appellante ha ritenuto di aver dimostrato come liquidabile ed esistente ,in aggiunta ai valori di legge afferenti al solo danno biologico, anche con riferimento alla sussistenza di una sofferenza particolarmente intensa rispetto alle ipotesi standard(v meglio atto d'appello e comparsa conclusionale).

In particolare, in ordine a ciò, l'appellante stessa ha indicato la liquidazione del "pregiudizio morale" nella misura del 50% di quanto liquidato a titolo di danno biologico (vedi anche pagina 15 comparsa conclusionale in grado d'appello).

Sul punto si osserva che, al di là di tutte le disquisizioni effettuate nel corso del giudizio in ordine alle conseguenze ed all'interpretazione da dare alle sentenze della Suprema Corte SS.UU.n. 26972/08 e n. 26973/08, nonché alla giurisprudenza che si è formata successivamente, si osserva che appare condivisibile , in particolare, quanto affermato nell'ordinanza- citata dall'appellante- della Corte di Cassazione del 17 settembre 2010 n. 19.816, sez. III, che qui si intende richiamata integralmente ,e nella quale - con riferimento ad un sinistro stradale a seguito del quale erano derivate lesioni personali- viene affermato che: "Il diritto al risarcimento dei danni non patrimoniali deriva da una norma del codice civile (articolo 2059 c.c.) che la legge n. 57 del 2001 non ha certo abrogato. L'articolo 5 della suddetta legge si è limitato a dettare i criteri di liquidazione del danno biologico -cioè di quell'aspetto del danno non patrimoniale che afferisce alla integrità fisica- senza per questo escludere che, nella complessiva valutazione equitativa circa l'entità della somma spettante il risarcimento, il giudice debba tener conto anche delle sofferenze morali subite dal danneggiato. Le sentenze della Corte di Cassazione a S.U. n. 26.972 e 26.973/2008... confermano tale principio, disponendo che non è ammessa la creazione di diverse tipologie autonome e a sè stanti di danno non patrimoniale (ed in particolare di



quella del danno c.d. esistenziale) per attribuire una specifica somma in risarcimento di ognuna; ma che il giudice deve comunque tenere conto- nel liquidare l'unica somma spettante riparazione-di tutti gli aspetti che il danno non patrimoniale assume nel caso concreto (danno alla vita, alla salute, ai rapporti affettivi familiari, sofferenze psichiche,ecc.); la sentenza impugnata ha commisurato la liquidazione esclusivamente al c.d. danno biologico, escludendo espressamente la risarcibilità delle sofferenze morali conseguenti alle lesioni fisiche, sulla base dell' errata interpretazione delle norme richiamate dal ricorrente e deve essere per questo cassata." (Vedi così ordinanza Cass. N. 19.816/2010 richiamata).

Alla luce, pertanto, di tale indicazione, si deve pertanto ritenere che , in effetti, anche nel caso in esame sussista la possibilità di risarcire le sofferenze morali conseguenti alle lesioni fisiche ; a fronte di ciò si ritiene , poi, equo riconoscere in favore della Cogato – anche tenendo conto di quanto è complessivamente emerso dall' esperita C.T.U. e, in particolare, della persistenza di dolore a distanza di due anni dall'evento- un aumento di Euro 400,00 del danno biologico liquidato, ex art. 139 C.d.A. : pertanto, tale importo viene aggiunto alla cifra di Euro 2.119,06; in definitiva, l'ammontare in questione diviene pari a totali Euro 2.519,06.

Infine, la somma di euro 1682,12 ,concernente il risarcimento dei danni subiti dalla vettura e la somma di euro 102,55 relativa al risarcimento dei danni per spese mediche, e così il totale importo di euro 1784,67 ,deve essere rivalutato ,secondo gli indici Istat, dal di dell'evento sino ad oggi, trattandosi di debito di valore; inoltre ,su tale somma vanno, altresì concessi gli interessi, nella misura legale, con decorrenza da oggi sino al saldo, poiché – come già accennato- la liquidazione del dovuto è stata effettuata in data odierna.

Sulla somma, invece, di Euro 2519,06, già computata in base alla tabella indicata nell'art. 139 C.d.A., e quindi già aggiornata, dovranno computarsi unicamente gli interessi nella misura legale, da oggi sino al saldo.

In ultimo, si osserva che la franchigia richiesta dall'appellata non appare applicabile,in quanto la disposizione di cui all'attuale art. 283 C.d.A. prevede siffatta franchigia solo per la lettera a) e non per



la lettera b), in cui invece rientra l'ipotesi in esame (autoveicolo privo di copertura assicurativa: v. art. 283 C.d.A., comma n. 2); inoltre, si rileva che l'intera liquidazione del risarcimento viene effettuata ora per la prima volta, allorchè, dunque, è già in vigore la nuova formulazione dell'art. 283 C.d.A.; del resto, si osserva ancora che l'art. 283 in esame è stato così modificato in attuazione della V Direttiva CE, (Direttiva 2005/14/CE), nel rispetto dei criteri fissati dalla legge Comunitaria 2006, il comporta che, comunque, la precedente formulazione dell'art. 283 non potrebbe trovare applicazione (o meglio, dovrebbe essere disapplicata) benché, in ipotesi, presente nel nostro ordinamento , in quanto non risulterebbe corrispondente ad una specifica normativa comunitaria.

Infine, si deve ancora decidere in ordine alla domanda di condanna ex art. 96 c.p.c., proposta dall'appellante in grado d'appello, che si deve ritenere formulata espressamente- ancorchè non sia stata ripetuta nelle conclusioni - poiché essa risulta indicata chiaramente nell'atto di appello medesimo (punto n. 4) e, inoltre, è stata trattata dall'appellante anche nelle memorie conclusive.

Ciò posto, si osserva che tale domanda , in quanto proposta solo per la prima volta in grado d'appello, non è ammissibile; in ogni caso, essa non potrebbe trovare accoglimento: l'appellata, infatti, ha eccepito la carenza di prova con riferimento alla mancanza di copertura di assicurazione nell'ambito di una corretta e normale difesa, atteso che , infatti, si è sempre e solo limitata ad indicare che l'attrice/appellante non aveva fornito la prova che sul punto le competeva.

Le spese del giudizio seguono il criterio della soccombenza sostanziale e sono , di conseguenza, poste a carico delle parti appellate.

Tali spese vengono liquidate secondo il D. M. 140/12 per questo grado di giudizio, essendo questa la normativa attualmente in vigore, ed in particolare vengono liquidate in base all'allegato A) nonché al relativo scaglione (scaglione fino a € 25.000, v. sul punto anche l' ammontare di quanto è stato accolto; v. altresì indicazione contenuta nelle conclusioni : “Entro i limiti di competenza per valore del G.d.P.); si procede, poi, all'aumento del 50% delle voci previste in siffatto scaglione (ad eccezione della voce relativa alla fase istruttoria, non espletata in grado d'appello) a fronte della complessità della



controversia e del numero delle questioni trattate (vedi art. 4 punto n. 2 D.M. citato); al contrario - essendosi la prima fase del giudizio conclusa allorché era in vigore il precedente tariffario professionale, di cui al Decreto n. 127/04 - le spese processuali per il primo grado vengono liquidate secondo tale Decreto, con riferimento allo scaglione da Euro 2600,01 ad Euro 5.200,00 , tenendo conto anche per esso dell'ammontare della somma riconosciuta come dovuta (oltre che delle note spese depositate per entrambi i gradi del giudizio); il tutto così come in dispositivo.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, disattesa ogni altra istanza eccezione e deduzione, -accoglie, per quanto di ragione, l'appello proposto da Cogato Mariella Stefania avverso la sentenza n. 290/10 pronunciata dal G.d.P. di Torino nei confronti di Società Reale Mutua Assicurazioni , quale Impresa Designata per la Regione Piemonte dal Fondo Garanzia Vittime della Strada, nonché nei confronti di Guarascio Rosaria;

-rigetta l'appello incidentale proposto da Società Reale Mutua Assicurazioni , quale Impresa Designata per la Regione Piemonte dal Fondo Garanzia Vittime della Strada, avverso la sentenza n. 290/10 pronunciata dal G.d.P. di Torino ;

e per l'effetto, previa riforma della suddetta sentenza:

-dichiarata l' esclusiva responsabilità di Rosaria Guarascio nella verificaione del sinistro per cui è giudizio, condanna Guarascio Rosaria e la Società Reale Mutua Assicurazioni , nella suddetta qualità di Impresa Designata per la Regione Piemonte dal Fondo Garanzia Vittime della Strada, al risarcimento dei danni subiti da Cogato Mariella Stefania , che liquida nella complessiva somma di euro 4.303,73, per le causali di cui in motivazione, oltre agli interessi nella misura legale da oggi sino al saldo , nonché alla rivalutazione monetaria ,secondo gli indici Istat annuali, sulla sola somma di Euro 1.784,67, dal di dell'evento sino ad oggi .



-Rigetta la domanda di condanna ex art. 96 c.p.c. proposta da parte appellante nei confronti di parte appellata società Reale Mutua quale Impresa Designata per la Regione Piemonte dal Fondo Garanzia Vittime della Strada.

-Condanna, inoltre, gli appellati al rimborso in favore dell'appellata, delle spese di entrambi gradi del giudizio, che liquida- quanto al primo grado- nella complessiva somma di Euro 2.432,63, di cui Euro 997,00 per diritti ed Euro 1.090,00 per onorari, oltre Iva, cpa e 12,50% T.F., oltre alle spese di C.T.U liquidate nell'ammontare di Euro 320,00 ,oltre accessori di legge , e - quanto al secondo grado del giudizio- nella complessiva somma di Euro 2.545,00 ,di cui euro 220,00 per esposti, oltre Iva e cpa.

Così deciso in Torino, nella III sezione civile del Tribunale, l'8/2/2013.

IL G.U.

MAURA ARISIO

