

SENT. N° 86/2015

del 23/03/2015

R. G. N° 793/2013

REP. 11/2015

CRON. 597/2015



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL GIUDICE DI PACE DI BELLUNO
HA PRONUNCIATO LA SEGUENTE

SENTENZA

nella causa civile di primo grado iscritta al n. R.G. 793/2013 promossa con atto di citazione notificato il 5.9.2013, da

CANEVE GIADA, rappresentata e difesa, come da mandato a margine dell'atto di citazione, dall'avv. Alessandro Gracis ed elettivamente domiciliata presso lo studio dello stesso in Conegliano, via Garibaldi n. 9/A

- attrice -

CONTRO

S.P.A. AXA ASSICURAZIONI in persona del legale rappresentante **pro tempore**, rappresentata e difesa dall'avv. Giuseppe Gonzato del Foro di Treviso ed elettivamente domiciliata presso lo studio dell'avv. Paola Pauletti in Feltre (BL), via Tezze n. 6

- convenuta -

E CONTRO

DE FINA STEFANIA, residente a Ponte nelle Alpi, via Lissona n. 37/A

In punto: risarcimento danni da sinistro stradale.

Causa trattenuta in decisione all'udienza del 26.1.2015 sulle conclusioni

IL GIUDICE DI PACE
Avv. Gonzio Schioppa

delle parti costituite.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione notificato in data 5.9.2013, la signora Giada Caneve conveniva in giudizio, innanzi all'intestato Ufficio, S.P.A. AXA Assicurazioni e Stefania De Fina al fine di sentire accogliere le seguenti conclusioni:

nel merito: accertata e dichiarata, ai sensi degli artt. 2043 e 2054 c.c., la responsabilità esclusiva nella causazione del sinistro per cui è lite, verificatosi in data 13.5.2012, di Chinol Christian, conducente del veicolo tamponante, Fiat Punto, targata CN 821 LY, di proprietà della s.r.l. Dolomiti Strade ed assicurata per la r.c.a. con la Valpiave Ass.ne, accertato, altresì, il nesso di causalità tra il sinistro sub iudice ed i danni subiti e subendi dall'attrice, nelle voci e nella misura di cui alle premesse, condannarsi, in forza di quanto disposto dall'art. 149 c. 6 d.lgs n. 209/2005, al risarcimento dei danni tutti, patrimoniali e non patrimoniali, patiti e patienti da Caneve Giada, nella misura che si quantifica in € 5.195,30 ovvero nella diversa misura maggiore o minore che sarà ritenuta di giustizia, alla luce dell'espletanda attività istruttoria, anche in via equitativa, con la rivalutazione monetaria delle somme liquidate e la loro ulteriore maggiorazione secondo gli interessi cc.dd. compensativi.

Con vittoria di spese, diritti ed onorari di causa.

Esponiva l'attrice che il giorno 13.5.2012, verso le ore 18.00, alla guida dell'autovettura Fiat Bravo targata AK 681 TD, di proprietà di De Fina Stefania ed assicurata per la r.c.a. con S.P.A. AXA Ass.ni, stava percorrendo la Via Lizzona in Ponte nelle Alpi con direzione Belluno, quando, giunta all'altezza del civico 37/a, rallentava per svoltare a destra, veniva violentemente tamponata dalla Fiat Punto targata CN 821 LY, di proprietà della s.r.l. Dolomiti Strade ed assicurata con Valpiave, condotta

IL GIUDICE DI PACE
AVV. Fabrizio Schioppa

da Chinol Christian, il quale guidava a velocità elevata senza rispettare la distanza di sicurezza.

L'attrice allegava modulo di constatazione amichevole e documentazione fotografica ed evidenziava di aver riportato, a seguito del sinistro, un valido traumatismo al rachide cervicale causato dalla preternaturale flessione estensione subita dalla colonna vertebrale, con danno biologico così quantificato nella relazione del medico legale dott.ssa Sarah Nalin:

I.P. 3% : euro 2.651,45

I.T.P. al 75% per gg. 10: euro 346,50

I.T.P. al 50% per gg.20: euro 462,00

I.T.P. al 25% per gg. 20: 231,00

Danno morale al 20%: euro 738,19

Spese mediche: euro 341,16

Perizia medico legale: euro 425,00

TOTALE: euro 5.195,30

Si costituiva con comparsa di costituzione e risposta in data 2.12.2013 AXA Assicurazioni s.p.a. chiedendo l'accoglimento delle seguenti conclusioni: nel merito. Per i motivi tutti esposti, rigettarsi la domanda attorea, siccome infondata in fatto ed in diritto. Spese e competenze di lite interamente rifuse.

La compagnia, senza contestazioni in punto an, rilevava tuttavia come non sussistessero le condizioni per il risarcimento del danno biologico e morale, mancando i presupposti 139 c. 3 ter e 3 quater Codice delle Assicurazioni.

La causa veniva istruita mediante c.t.u. medico legale affidata al dott. Antonino Vicari Sottosanti.

IL GIUDICE DI PACE
Avv. Felicia Chioppa

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con riferimento al danno non patrimoniale lamentato dalla persona dell'attrice, la c.t.u. ha individuato un danno biologico da I.P. nella misura del 2%, con un periodo di inabilità temporanea parziale di giorni 8 al 75%, di giorni 15 al 50% e di giorni 20 al 25%.

La c.t.u. ha precisato che *"l'obiettività clinica evidenzia: al rachide cervicale ridotta la fisiologica lordosi, contrattura trapezio sx, con spinalgia al passaggio cervico-dorsale e riduzione del movimento di estensione e roto-inclinazione sx. In conclusione, residuano a carico del rachide cervicale sequele di natura soggettiva e di dati obiettivi che possono essere considerati attendibili delle lesioni patite nel sinistro per cui è causa. Per quanto concerne il nesso di causalità materiale tra le identificate lesioni/menomazioni è l'evento de quo, deve sottolineare che nel caso di specie risultano soddisfatti i seguenti basilari criteri medico - legali di accertamento: cronologico, topografico, di idoneità lesiva e di continuità fenomenologica. I riscontri clinico - obiettivi hanno evidenziato l'esito di un valido traumatismo al rachide cervicale compatibili con la dinamica del sinistro, accertate sia strumentalmente presso il Pronto Soccorso che strumentalmente dal sottoscritto ... la natura, l'entità ed il decorso delle lesioni clinicamente documentate consentono di esprimere parere di compatibilità e congruità delle spese mediche sostenute per: accesso P.S., accertamenti radiologici, trattamenti riabilitativi, visita medico - legale con relativa relazione per un importo totale di euro 1225,41. Sotto il profilo clinico non si prevedono ulteriori spese sanitarie future."*

Per quanto concerne la rettificazione della lordosi cervicale, è noto che la stessa può essere conseguenza di un trauma (colpo di frusta cervicale) ma

[Handwritten signature]
Avv. F. [illegible]

anche di posture statiche scorrette prolungate, nel caso, ad esempio, di persone che conducono una vita sedentaria e non svolgono una adeguata attività motoria di compenso: soggetti che mantengono, cioè, la flessione del rachide per lungo tempo durante il giorno e, non di rado, anche durante la notte.

L'assenza delle lordosi rappresenta una condizione che rende il rachide cervicale più delicato, instabile e meno resistente nel sopportare le pressioni quotidiane; una situazione tale, quindi, da determinare anche una situazione di eventuale effettiva invalidità permanente che, nel caso che riguarda, il c.t.u. ha ritenuto di individuare, peraltro in misura assai modesta, quale conseguenza del sinistro.

Le valutazioni operate dal c.t.u., comunque, devono essere rapportate all'obbligo di applicare la l. n. 27 del 24 marzo 2012, con la quale sono state introdotte due norme tese a limitare i risarcimenti per le lesioni di lieve entità. Tali disposizioni sono contenute nell'articolo 32 della legge menzionata e, testualmente, recitano:

Art. 32 comma 3-ter: "al comma 2 dell'articolo 139 del codice delle assicurazioni private di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, è aggiunto, infine, 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".*

Art. 32 comma 3-quater: *"Il danno alla persona per lesioni di lieve entità di cui all'articolo 139 del 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."*

Il comma 3 - ter precisa quindi che, qualora il danno di cui viene richiesto il risarcimento nasca da una lesione alla persona che non sia suscettibile di *accertamento clinico strumentale obiettivo*, non sarà possibile,

IL GIUDICE DI PACE
Avv. Fabrizio Schioppa

indipendentemente dalla sintomatologia riferita, riconoscere un danno biologico permanente.

Il legislatore, nell'individuare le caratteristiche che deve avere la lesione iniziale perché possa portare al riconoscimento di un danno biologico permanente, ha ammesso dunque solo quelle lesioni che siano oggettivamente apprezzabili.

Prevedendo che la lesione deve essere "*suscettibile di accertamento*", la norma vuole indicare che la stessa deve risultare da un esame medico che ne abbia accertato l'esistenza e parla, esplicitamente, di accertamento strumentale clinico.

Il comma 3-*quater* (il quale, a differenza del precedente, rappresenta una norma autonoma e non una modifica dell'art. 139 del codice delle assicurazioni), sembra avere una portata più generale, posto che, dalla lettura dello stesso, si deriva che alcune fattispecie, anche se documentate da una certificazione medica, qualora non rispondano a determinate caratteristiche (accertamento visivo o strumentale), non potrebbero nemmeno essere considerate "danno alla persona" ai sensi dell'articolo 139.

In teoria, ciò sembrerebbe significare che, in assenza di queste caratteristiche, venendo a mancare il danno alla persona, non potrebbero essere risarciti nemmeno il danno biologico temporaneo e le spese mediche.

Il comma 3 *ter* si riferisce, in via esclusiva, al danno biologico permanente, mentre il comma 3 *quater*, laddove utilizza (anche) l'avverbio "*visivamente*" per indicare la modalità di accertamento della lesione, può sicuramente essere riferito al danno biologico da inabilità temporanea, apparentemente ignorato dal comma 3 *ter*.

Da ciò deriva la conseguenza della risarcibilità di quest'ultimo (ed anche delle spese mediche ad esso collegate), laddove questo venga adeguatamente valutato, nel decorso della malattia, con riferimento ad accertamenti espletati



Stampa illeggibile con firma e testo parzialmente visibile.

"visivamente" e, pertanto, anche non necessariamente con il mezzo strumentale, cui fa riferimento, in via esclusiva, il comma 3 ter.

Si può dunque affermare che il danno permanente richiederà, per le lesioni di lieve entità, un accertamento sostanzialmente di tipo strumentale, mentre il danno temporaneo potrà essere rilevato dal medico legale anche sulla base di rilievi, effettuati in precedenza dai medici del pronto soccorso, o, successivamente a costoro, da altri medici, secondo una modalità visiva o, comunque, sensibile.

Circa il danno da inabilità temporanea, infatti, risulta ampiamente provato come, non necessariamente, la sintomatologia dolorosa debba andare di pari passo con una corrispondente evidenza clinica oggetto di esclusivo accertamento strumentale della lesione. Ossia, la dolenzia conseguente ad un trauma spesso non è nemmeno accertabile strumentalmente, pur sussistendo e perdurando per un certo periodo di tempo.

Ai postumi permanenti, pertanto, va limitata, principalmente, la portata innovativa della legge.

Del resto, nel momento in cui un medico legale accerta la sussistenza di un danno biologico da invalidità permanente, deve essere consapevole di fare riferimento ad una menomazione del bene salute che, in concreto, durerà per sempre.

Ciò non significa che andrà comunque negata l'esistenza di un danno alla persona anche in casi in cui, pur in assenza di riscontri "visivi o strumentali" attestanti la lesione, questo si sia realmente concretizzato, come nelle ipotesi di colpo di frusta conseguente a collisioni di livello medio-alto.

La norma, infatti, deve essere interpretata ed adeguata, caso per caso, alla realtà, evitando applicazioni indiscriminate che non tengano in considerazione le possibili variabili e le situazioni che, comunque, riportano evidenze di importanti limitazioni dolorose concretamente incontestabili.



IL GIUDICE DI FACE
Av. Fabrizio Scarpitta

E' conseguentemente il medico legale che deve motivare in modo adeguato il proprio accertamento, evidenziando dettagliatamente, pur in assenza di accertamenti clinici strumentali, in virtù di quali dati oggettivi e considerazioni medico scientifiche ritenga sussistere un danno biologico da invalidità permanente. La norma ha dunque portata generale, ma il caso eccezionale è astrattamente ammissibile, pur necessitando di essere rigorosamente provato dal medico legale, senza far ricorso ad espressioni generiche o ad asserzioni prive di riscontri concreti e scientificamente fondati.

La tabella di legge (ex D.M. 3 luglio 2003, quella cui si riferisce l'articolo 139 del codice delle assicurazioni) fornisce due specifiche voci relative al trauma minore del collo, tipico dei sinistri stradali (c.d. colpo di frusta). Per la prima, che rappresenta la quasi totalità degli eventi comunemente oggetto di valutazione, è previsto un *range* che oscilla dallo 0 al 2%.

Lo stesso decreto che ha sancito la tabella, tuttavia, ha, prima di essa, previsto alcune norme applicative e, fra queste, una, particolarmente adatta ai traumi minori del collo, che premette che *"anche le lesioni da cui possono originare menomazioni previste dalla tabella, possono talora guarire senza postumi permanenti"*.

In merito, in ambito medico legale si è precisato che *"la grande maggioranza dei traumi minori al collo guarisce senza esiti nel giro di alcune settimane, ma va anche evidenziato che, a differenza della quasi totalità delle altre voci della tabella di legge che vincolano il riconoscimento dei postumi a reperti obiettivi, clinico o strumentali che siano, ciò non avviene per questo tipo di lesioni. Peraltro, anche se in alcuni casi è legittimo ammettere la persistenza nel tempo di disturbi soggettivi, non vi è mai l'evidenza di una loro permanenza nel tempo, come può essere data, ad esempio, da una cicatrice,*

da un callo osseo, dalla evidenza radiografica di una alterazione articolare... e via elencando”.

In sintesi, già prima del decreto 27/2012, era noto in ambito medico legale che la maggior parte delle valutazioni, effettuate per casi del genere, dovrebbero negare il riconoscimento oggettivo di un sia pur minimo danno permanente biologico.

Dunque, applicando le due norme in esame, a) vanno negati i danni alla persona il cui risarcimento venga richiesto a seguito di eventi di scarso rilievo e non idonei, quindi, a generare lesioni provocanti un reale pregiudizio alla persona; b) va limitato il riconoscimento di postumi permanenti per fattispecie lesive che non sono supportate da alterazioni anatomiche obiettivabili e che, per loro natura, sono destinate a regredire in breve tempo.

Diventa pertanto dirimente, in linea generale, valutare i modi ed i tempi dell'insorgenza della sintomatologia, nonché dei risultati degli esami strumentali.

Tale nuovo approccio, però, conduce inevitabilmente, per lesioni quale la distorsione del rachide cervicale, le semplici contusioni di spalla, ginocchio, caviglia o trauma cranico semplice, a negare la sussistenza di postumi permanenti, posto che, per letteratura scientifica indiscussa, queste guariscono nella stragrande maggioranza dei casi senza esiti, e risultano, di norma, rappresentate solo da sintomatologia soggettiva.

Di scarso rilievo, inoltre, sempre secondo letteratura scientifica, sono le manifestazioni di contratture muscolari e la limitazione dei movimenti della testa su base antalgica, difficilmente relazionabili causalmente in modo certo con il trauma.

Relativamente all'ambito di valutazione del danno di lieve entità ex d.lgs 205/2009, in data 23.1.2015 si è svolto a Mira (VE) un incontro tecnico operativo promosso congiuntamente dai Delegati della Società Medico

IL GIUDICE DI PACE
Franzito Schioppa

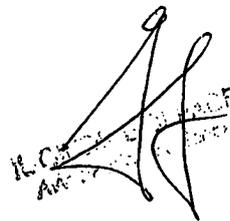
Legale del Triveneto e dai coordinatori dei Giudici di Pace del Veneto per approfondire le problematiche interpretative, medico legali e giuridiche, emerse a seguito della pronuncia della Sentenza n. 235/2014 della Corte Costituzionale in tema di risarcimento di lesioni di lieve entità ex DL 205/2009.

Interessante, per l'interprete, la distinzione effettuata in tale occasione, dai medici legali intervenuti, tra la nozione di lesione e quella di menomazione, distinzione che consente, nell'ambito dei procedimenti aventi ad oggetto lesioni derivanti da sinistri stradali, un ulteriore approccio interpretativo che rimette, in sostanza, all'approfondimento ermeneutico svolto di volta in volta dal c.t.u., la possibilità di individuare o meno la sussistenza di un danno biologico da invalidità permanente.

In tale incontro, da parte medico - legale si è rilevato che *"la scelta del legislatore di utilizzare il termine "lesioni" non appare felice in quanto foriera di possibili incertezze interpretative"*, posto che *"secondo corretta dottrina medico-legale, ... per lesione si intende la diretta conseguenza dell'incidere traumatico sull'organismo, mentre la menomazione è la conseguenza mediata della lesione passata attraverso i processi di riparazione messi in atto dall'organismo, conseguenza che va considerata stabilizzata e non più suscettibile di prevedibile miglioramento o peggioramento.*

La lesione determina lo stato di malattia che sotto il profilo risarcitorio costituisce il danno biologico temporaneo, mentre la menomazione rappresenta la base biologica suscettibile di valutazione medicolegale del danno permanente all'integrità psicofisica.

Lesioni sono per esempio la contusione, la distorsione, la frattura, la ferita, ma va ricordato che le lesioni possono guarire senza postumi e a lesioni, ancorché modeste, possono conseguire menomazioni anche



Handwritten signature and initials, possibly "R.C." and "A.M.", with a large stylized flourish.

rilevanti. Così una frattura composta potrà guarire senza postumi permanenti, mentre una banale escoriazione potrà evolvere complicandosi con l'infezione in quadro menomativo anche grave.

In altri più chiari termini non è possibile pronosticare con certezza quella che sarà l'evoluzione della lesione, che potrà guarire in tempi più o meno lunghi con o senza postumi.

L'intento del legislatore che traspare dal testo dei predetti commi è quello, del tutto condivisibile, di escludere dalla risarcibilità le menomazioni caratterizzate dalla esclusiva soggettività, ovvero senza alcuna possibilità di asseverazione clinica.

La norma, dunque, rafforza quanto da sempre sostenuto da dottrina medicolegale a proposito della valutazione del danno all'integrità psicofisica, che dovrà sortire da un attenta disanima del nesso di causa e da un approfondimento valutativo degli elementi di prova rappresentati da: riscontro clinico documentale della lesione; riscontro strumentale documentale della lesione; riscontro documentale del decorso della malattia metatraumatica ed esame clinico del paziente con il necessario riferimento alle conoscenze cliniche ed in particolare alla moderna evidence based medicine. Va in proposito rammentato che il riscontro strumentale della lesione non è sempre necessario in sede clinica a fini della diagnosi e della terapia, mentre la valutazione medico legale dei postumi è essenziale per la determinazione del conseguente danno biologico.

Ciò stabilito il legislatore nel dettato del comma 3-ter non ha posto come criterio discriminante l'effettiva identificazione strumentale della lesione/menomazione, quanto piuttosto la suscettibilità di riscontro strumentale della lesione iniziale che talora non può essere supportata da corrispondente convalida probatoria (indipendentemente dalla volontà

IL GIUDICE DI PACE
Avv. Fabrizio Schioppa

del danneggiato) anche con dati strumentali routinari in quanto ininfluente ai fini diagnostici e terapeutici che utilizzano tali indagini spesso per escludere lesioni maggiori.

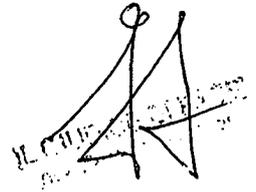
Solo indagini strumentali di secondo livello (peraltro di infrequente esecuzione, dai costi elevati e non disponibili nelle strutture ospedaliere di primo livello) potrebbero identificare lesioni minori, compatibilmente con i tempi utili di evoluzione della lesione iniziale.

In sintesi la valutazione medicolegale della risarcibilità della lesione/menomazione si basa su una disanima bilanciata di tutti gli elementi di prova, fermo restando che la mancanza della effettiva esecuzione dell'esame strumentale a fronte della positività di tutti gli altri elementi di prova, non può costituire criterio di esclusione della predetta risarcibilità.

Tanto evidenziato, tornando all'evento in esame, le considerazioni del c.t.u., sopra riportate, possono considerarsi strettamente sufficienti ad ammettere la sussistenza di un danno biologico da invalidità permanente.

Il c.t.u., infatti, ha precisato che "l'obiettività clinica evidenzia: al rachide cervicale ridotta la fisiologica lordosi, contrattura trapezio sx, con spinalgia al passaggio cervico-dorsale e riduzione del movimento di estensione e roto-inclinazione sx ... I riscontri clinico - obiettivi hanno evidenziato l'esito di un valido traumatismo al rachide cervicale compatibili con la dinamica del sinistro, accertate sia strumentalmente presso il Pronto Soccorso che strumentalmente dal sottoscritto".

Va da sé che, a fronte di lesioni di entità lieve o lievissima, il giudice debba valutare le conclusioni del c.t.u. in modo attento e rigoroso, verificando se le stesse facciano riferimento ad avvenuti accertamenti clinici strumentali dei postumi permanenti o, quantomeno, anche in assenza di questi, a valutazioni obiettive che consentano di ritenere



sussistente, con apprezzabile certezza, un danno biologico integrante un concreto e reale danno permanente.

Ciò precisato, il danno alla persona dell'attrice, ventiquattrenne al momento del sinistro, sarà risarcibile nelle seguenti misure, sulla base dei valori aggiornati indicati dal Ministero dello Sviluppo Economico e con valore del punto per ogni giorno di inabilità temporanea assoluta individuato in 46,43 euro:

invalidità permanente al 2%: euro 1.628,43

inabilità temporanea parziale:

di giorni 8 al 75%: euro 278,58;

di giorni 15 al 50%: euro 348,22;

di giorni 20 al 25%: euro 232,15.

Totale danno biologico: euro 2.487,38.

Circa la quantificazione del danno c.d. morale, considerata la modesta gravità del sinistro e la durata dell'inabilità temporanea, si ritiene equilibrato un aggravamento al massimo del 10% del danno biologico, pari ad euro 248,73, tenuto conto che l'art. 139 c. 3 del d.lgs n. 207/2005 consente un aumento del danno biologico per 1/5, a seguito di equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato.

Nell'ipotesi tipica di sinistro stradale con lesioni micro permanenti, come quello all'esame nel presente procedimento, la recente giurisprudenza di merito è giunta, infatti, alla liquidazione del c.d. danno morale quale personalizzazione del danno non patrimoniale, con conseguente attribuzione di una ulteriore somma, a titolo di risarcimento di tale danno, che va ad identificarsi nella sofferenza morale patita e nel turbamento dello stato d'animo del danneggiato.

I presupposti di tale liquidazione risiedono: A) nell'individuazione del reato di lesioni colpose previsto dall'art. 590 c.p.;


IL GIUDICE DI PACE
Avv. Fabrizio Schioppa

B) nel fatto che tale reato trova la sua tutela risarcitoria generale nell'art. 185 c.p.; C) nell'individuazione di una violazione di diritti costituzionalmente rilevanti, e nel caso di specie, del diritto alla salute; D) nella presunzione che il soggetto leso abbia patito sofferenze fisiche e psichiche in dipendenza causale diretta dal sinistro, e, ciò, esaminando la dinamica dello stesso e tutta la documentazione medica al medesimo collegata.

In caso di lesioni micropermanenti subite a seguito di sinistro stradale, pertanto, non di liquidazione di danno si parla, ma di personalizzazione del danno non patrimoniale.

Il danno non patrimoniale subito dall'attrice ammonta, pertanto, ad euro **2.736,11.**

A tali importi andranno aggiunti gli esborsi per spese mediche documentate, e riconosciute dal c.t.u. come congrue, pari ad euro **1.225,41,**

Complessivamente, pertanto, in conseguenza del sinistro di cui è causa, l'attrice avrà diritto alla corresponsione di euro **3.961,52** oltre a rivalutazione monetaria ed interessi dal sinistro al saldo per quanto concerne l'importo relativo al mero danno non patrimoniale e dall'emissione dei documenti fiscali al saldo per quanto riguarda le spese sostenute.

Le spese di lite seguono la soccombenza e vengono liquidate come da dispositivo.

P.Q.M.

definitivamente pronunciandosi in merito alla causa

CANEVE GIADA

CONTRO

AXA ASSICURAZIONI S.P.A.

E CONTRO

DE FINA STEFANIA

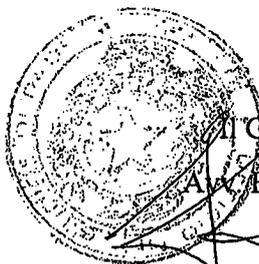
il Giudice di Pace di Belluno, disattesa ogni diversa contraria istanza ed eccezione, così decide:

- accertata e dichiarata la responsabilità esclusiva, nella causazione del sinistro per cui è causa, del signor Chinol Christian, condanna le parti convenute, in solido fra loro, al versamento, in favore dell'attrice, dell'importo complessivo di euro 3.961,52 oltre a rivalutazione monetaria ed interessi dal sinistro al saldo per quanto concerne l'importo relativo al mero danno non patrimoniale e dall'emissione dei documenti fiscali al saldo per quanto riguarda le spese sostenute;

condanna le parti convenute al pagamento, in favore dell'attrice, delle spese di c.t.u. come liquidate e delle spese legali, queste ultime quantificate in complessivi euro 1.651,55, di cui euro 101,55 per spese esenti ed euro 1.550,00 per compensi professionali, oltre a spese generali nella misura del 15%, C.A. ed IVA.

Belluno, 23 marzo 2015

Il CANCELLIERE
Ovidio Da Canal



Il Giudice di Pace
A. Schioppa

Deposito in cancelleria
Il cancelliere
Ovidio Da Canal

23 MAR 2015