

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Giudice di Pace di Torino

V Sezione – Civile

In persona del dott. Alberto Polotti di Zumaglia ha pronunciato la seguente

SENTENZA 8892/12

Nella causa civile iscritta in primo grado al n. 8110/12 del R.G.

avente per **oggetto**: risarcimento danni da incidente stradale.

Promossa da:

S.F. residente in Settimo Torinese (TO), via F.A ed elettivamente domiciliato in Torino, c. I n. 00 presso lo studio dell'avv. che lo rappresenta e difende come da delega in atti

ATTORE

Contro:

HELVETIA Assicurazioni s.p.a. in persona del legale rappresentante pro tempore con sede in Milano, v. Cassinis n. 21 elettivamente domiciliata in Torino, v. Guicciardini n. 3 presso lo studio dell'avv. Alberto Manzella che la rappresenta e difende come da delega in atti.

CONVENUTA

Nonché contro:

S. F. residente in Settimo Torinese (TO), v. F A n. 10

Altro Convenuto CONTUMACE

CONCLUSIONI DELLE PARTI

Per l'attore:

Voglia il Giudice di Pace III.mo Contrariis reiectis Salvis iuribus Nel merito
Dichiarare tenuta e condannare Helvetia Assic.ni s.p.a. in persona del legale rappresentante pro tempore, al risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale, nella misura emergente dai documenti prodotti e da produrre, o veriore accertanda in corso di causa, in favore del sig. Federico S. In ogni caso Entro il limite di competenza del giudice adito
Con ordinanza di pagamento immediato ex art. 186 bis c.p.c. delle somme non contestate.
Con il pieno favore delle spese, diritti ed onorari del presente procedimento, con rimborso in via forfetaria del 12,5% oltre IVA e CPA da distrarsi in favore del sottoscritto patrono, antistatario oltre alle successive occorrende.

Per la convenuta Helvetia Assicurazioni s.p.a. :

Piaccia al Giudice di Pace, contrariis reiectis

- Visti gli artt. 2697 c.c. e 139 Codice Assicurazioni
- Preso atto della documentazione agli atti;

- Respingere l'avversaria domanda, assolvendo per l'effetto la convenuta Helvetia Ass. S.A da ogni avversaria pretesa.

Con il favore delle spese del giudizio, oltre accessori di legge

RAGIONI DI FATTO E DIRITTO DELLA DECISIONE

Con atto di citazione regolarmente notificato il 19/1/2012 alla Helvetia Assicurazioni s.p.a., il sig. S. Federico conveniva in giudizio a sensi dell'art 141 cod. assic. la suddetta destinataria dell'atto chiedendo il risarcimento dei danni patiti a seguito di incidente stradale verificatosi il 25/10/2010.

Asseriva l'attore: che in tale data era trasportato sulla Fiat Punto targata AA000AA di proprietà e condotta da Federico S. nonno ed omonimo di esso attore e che detto veicolo percorrendo in Torino, Strada delle Cascinette veniva tamponato dal Fiat Scudo Targato SM06PTY di proprietà di Mitan Danut Vasile ma condotto da Mitan Florin Grigore che lo spingeva contro la Volkswagen Golf targata DV800KM di proprietà di Errede Matteo e da essa condotta ; che a seguito dell'incidente esso attore subiva lesioni alla persona delle quali chiedeva il risarcimento all'assicuratrice del suo vettore.

All'udienza del 2/4/2012 la convenuta si costituiva in giudizio regolarmente eccependo in via preliminare l'improcedibilità della domanda, chiedendo, in via istruttoria, disporsi CTU medico legale sulla persona dell'attore e, nel merito, liquidarsi il danno alla stregua delle conclusioni peritali tenuto conto del dettato normativo di cui all'art. 139 cod. assic.

Il G.d.P. disponeva si provvedesse ad integrare il contraddittorio nei confronti del vettore dell'attore, incumbente questo cui la difesa attorea provvedeva regolarmente ma nessuno si costituiva per il predetto chiamato per cui ne veniva dichiarata la contumacia; il G.d.P. respingeva la richiesta di CTU formulata dalla difesa della convenuta in quanto esplorativa non avendo essa parte convenuta prodotto sufficienti elementi a sostegno della sua istanza ed all'udienza del 16/11/2012 le parti precisavano le conclusioni e la causa veniva trattenuta a sentenza.

Nel fascicolo di parte attrice è presente lettera ricevuta dall'Helvetia Assicurazioni s.p.a. il 12/7/2011 in allegato alla quale risulterebbe trasmessa anche copia della relazione medico legale di parte; rilevato che detta lettera osserva le condizioni di legge e che è stato osservato il termine di cui all'art 145 cod. assic. se ne deve dedurre che l'azione di risarcimento era proponibile.

Parte convenuta ha eccepito invece, costituendosi in giudizio, l'improcedibilità della domanda, lamentando che l'attore non avrebbe tenuto un comportamento conforme a buona fede, non avendo consentito a suo dire, una visita medica di controllo; si richiama pertanto il disposto dell'art. 148 cod. assic. asserendo che per tale motivo la domanda dovrebbe essere rigettata in quanto improcedibile.

Al riguardo si deve però osservare che non è stata prodotta alcuna documentazione dalla quale si possa dedurre che l'attore sia stato ripetutamente invitato a sottoporsi a visita medica di controllo posto che non sarebbe sufficiente, per dimostrare una sua mancanza di collaborazione e di buona fede, un semplice invito non reiterato da successive dimostrate richieste a sottoporsi a visita entro termini e condizioni accettabili; a ciò si aggiunga che nella suindicata lettera si precisava che l'attore era disponibile a farsi visitare dal lunedì al venerdì presso la propria residenza dando così una disponibilità che non pare sia stata utilizzata.

Occorre a questo punto rilevare che un conto è la proponibilità dell'azione giudiziale che deve essere proposta solo dopo che siano state osservate le condizioni di cui all'art. 145 cod. assic. ed un altro l'onere di collaborazione posto a carico del danneggiato che si pone come un creditore dell'offerta che l'assicuratore deve formulare proprio a sensi dell'art. 148 cod. assic. e che quindi

deve essere posto in condizione di ottemperarvi, salvo il suo diritto di invocare le norme previste appunto in tema di mora del creditore laddove a tanto il danneggiato non abbia provveduto.

A conferma di quanto sin qui osservato si può evidenziare come la Corte Costituzionale, respingendo l'eccezione di incostituzionalità dell'art. 145 comma 1 del d.lgs. n. 209/2005 (v. Corte Costit. 3/5/2012 n. 111) ebbe a rilevare come la previa richiesta risarcitoria, che l'art. 145 richiede sia conforme ai contenuti prescritti dall'art. 148, "...si rivela come un meccanismo la cui ratio è, in realtà, quella di rafforzare, e non già quella di indebolire, le possibilità di difesa offerte al danneggiato, attraverso il raccordo ...dell'onere di diligenza, a suo carico, con l'obbligo di cooperazione imposto all'assicuratore. Il quale proprio in ragione della prescritta specificità di contenuto della istanza risarcitoria, non potrà agevolmente o pretestuosamente disattenderla, essendo tenuto alla formulazione di una proposta adeguata al quantum." Ed a conferma di tale concetto in detta sentenza si ribadisce poi che " Per un verso.... le formalità di cui all'art. 148 c.d.a. non sono volte ad avvantaggiare l'impresa assicuratrice del responsabile nei confronti del danneggiato, bensì al contrario, a realizzare,... una più tempestiva ed efficace tutela di quest'ultimo."

Si mira in sostanza, con il disposto dell'art. 148 cod. assic., a favorire soluzioni delle controversie in fase stragiudiziale, così influenzando anche sulla mole del contenzioso giudiziario in materia di incidenti stradali il che è cosa diversa dal contrastare delle domande giudiziali già proposte con l'osservanza delle condizioni di cui all'art. 145 cod. assic.

Nel caso di specie, si deve comunque rilevare che non è stata fornita alcuna prova di una mancata cooperazione del danneggiato e comunque non si è dimostrato che siano state formulate precise richieste conseguenti ad un suo comportamento omissivo e ciò al fine di poter formulare una precisa offerta da parte dell'assicuratore, così superandosi ogni eventuale questione al riguardo, fermo restando che l'azione giudiziale era, come già precisato, proponibile e non era certo prospettabile una sua improcedibilità per lamentate e non dimostrate carenze dell'attore.

Non resta a questo punto che provvedere alla valutazione del danno lamentato dall'attore visto che correttamente parte convenuta si è dichiarata disposta a provvedervi non formulando eccezioni sulla sua tenutezza. Tale valutazione potrà essere effettuata, allo stato degli atti, non essendo stati rilevati i presupposti per l'esperimento di una CTU che, come detto, sarebbe stata esplorativa non avendo parte convenuta fornito elementi in contrasto con quanto prodotto dalla difesa attorea e non avendo dimostrato che ciò sia stato conseguente esclusivamente a comportamenti elusivi del danneggiato e non anche a sue omissioni.

Occorre preventivamente rilevare che è senz'altro accettabile l'eccezione formulata dalla difesa della convenuta in ordine alla non risarcibilità di danni relativi ad una personalizzazione del danno non essendo stata fornita in proposito alcuna prova concreta.

Non resta quindi che tener conto solo delle conseguenza lesive evidenziate dal materiale probatorio presente agli atti.

In punto, occorre però preventivamente esaminare le osservazioni della difesa di parte convenuta laddove si richiamano i recenti interventi legislativi in base ai quali si intende escludere dal risarcimento le conseguenze lesive rappresentate da sintomi soggettivi non scientificamente obbiettivabili.

Infatti l'articolo 32 del d.l. 24/1/2012 n. 1 (convertito con modificazioni dalla legge 24/3/2012 n. 27 Disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività) al comma 3 ter ha modificato il comma 2 dell'articolo 139 del d.lgs. n 209/2005 aggiungendovi 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 “ ed al comma 3 quater stabilisce invece che “ Il danno alla persona per lesioni di lieve entità di cui all’articolo 139 del decreto legislativo 7 settembre 2006 n. 209 è risarcito solo a seguito di riscontro medico legale da cui risulti visivamente o strumentalmente accertata l’esistenza della lesione “

Anzitutto si deve prendere atto che la definizione di danno biologico contenuta nello stesso articolo 139 faceva e fa riferimento alla lesione suscettibile di accertamento medico legale, con definizione che ricalca quella del comma 3 dell’art 5 della legge n. 57/2001 che viene poi richiamata nel d.m. 3/7/2003 (Tabella delle menomazioni alla integrità psicofisica comprese tra 1 e 9 punti di invalidità)

Non si dimentichi che suscettibile di accertamento medico legale significa, di fatto, che il danno biologico per poter essere risarcito deve essere oggettivamente sussistente e la sua esistenza deve potersi rilevare non sulla base di intuizioni o suggestioni, ma, ovviamente, sulla base di una corretta criteriologia medico legale.

Ed allora anche prima del d.l. n. 1/2012 il danno biologico era risarcibile solo a condizione che fosse riscontrabile una obiettività medico legale, posto che per la medicina legale non è certo concepibile l’esistenza di danni presunti od ipotetici.

Le nuove norme non modificano dunque la precedente definizione di danno biologico ma, caso mai, ribadiscono la necessità di accertamenti obiettivi effettuati visivamente o strumentalmente secondo i dettami della scienza medica, come da più parti rilevato in dottrina in svariate occasioni, il che non comporta necessariamente l’adozione di una diversa e nuova criteriologia medica, tenuto conto che anche prima le valutazioni corrette delle lesioni alla persona dovevano essere conformi a criteri rigorosi ed obiettivi.

In sostanza, il richiamo al riscontro medico legale non fa altro che ribadire il modo di individuazione del danno biologico che fa comunque riferimento all’accertamento medico legale che viene pur sempre effettuato dal medico visivamente o strumentalmente secondo le nozioni di comune esperienza del professionista da sempre adottate.

Tanto evidenzia anche come non si possano modificare i quesiti sinora posti in sede istruttoria ai CTU visto che si finirebbe per influire in modo atecnico su degli accertamenti che essi devono effettuare in base a tecniche di consolidata esperienza medica che non possono certo venir modificate in sede legislativa con semplici specificazioni della definizione del danno biologico già esistente nel compendio legislativo.

Precisata dunque la metodologia che si ritiene di dover seguire, conforme a quello che è sempre stato un corretto uso delle tecniche medico legali, non resta che effettuare una valutazione del danno con riferimento a tutti gli elementi prodotti in causa.

Anzitutto, si deve prendere atto che la difesa attorea ha prodotto documentazione medica dalla quale risulta: che l’infortunato si è presentato al Pronto Soccorso poche ore dopo il sinistro ove venne riscontrato un trauma distorsivo del rachide cervicale con prescrizione di radiografia della colonna dorsale e cervicale oltre agli usuali presidi terapeutici; che il giorno successivo venne eseguita radiografia che non rilevò lesioni ossee di natura traumatica consigliando però ulteriore controllo clinico RX a distanza, in caso di persistenza della sintomatologia che dunque venne così accertata; che a distanza di circa quindici giorni venne effettuata altra visita ambulatoriale con diagnosi di distrazione del rachide cervicale; che successivamente vennero effettuati trattamenti di massoterapia come da prescrizione medica; che il consulente di parte rilevò “ A carico della colonna cervicale, pressopalpazione dolente sui metameri cervicali con contrattura paravertebrali a destra.

Alcamente ridotti di circa ¼ l’estensione, la rotazione a destra e l’inclinazione a sinistra.” riconoscendo un danno biologico del 3% ed un’itp di gg. 15 a parziale massima e 20 a parziale minima.

Dal quadro così evidenziato risulta comprovata l'esistenza della lesione e la persistenza di sintomi che alla stessa si devono considerare conseguenti e che si ritiene possano ricondursi alla voce definita dal d.m. 3/7/2003 come esiti di trauma minore del collo con persistente rachialgia e limitazione antalgica dei movimenti del capo, voce alla quale il predetto decreto ministeriale fa corrispondere un danno biologico sino al 2%, mentre il consulente di parte ha riconosciuto per gli esiti suindicati un'ip del 3%.

Tanto precisato, si ritiene di poter valutare il danno patito dall'attore sulla base di un danno biologico permanente dell'1,5% in considerazione della giovane età dell'attore stesso che gli consentirà certo un eventuale recupero e su tale base il danno viene così valutato con riferimento all'età di anni 19 dell'infortunato ed alla tabella del danno biologico di lieve entità come aggiornata con il d.m. 15/6/2012: danno biologico permanente euro 1.196,93; ITP a parziale massima per gg. 15, euro 342,75; ITP a parziale minima per gg. 20, euro 228,50 per un totale di euro 1.768,18 cui si dovranno ancora sommare euro 529,01 per le spese mediche documentate così giungendo ad un totale di euro 2.297,19.

Esclusa la risarcibilità delle altre voci di danno richieste in citazione per quanto in precedenza precisato, si ritiene dunque che il danno risarcibile corrisponda alla suindicata somma di euro 2.297,19.

Visto che l'obbligazione risarcitoria della convenuta Helvetia Assicurazioni s.p.a. non è stata contestata, ne consegue che la stessa viene condannata al pagamento di euro 2.297,19 oltre interessi legali dalla data del fatto all'effettivo soddisfo.

Alla soccombenza segue anche la condanna della predetta convenuta al pagamento delle spese di lite a favore dell'attore che si liquidano in euro 800,43 (di cui euro 630,00 per le fasi di studio, introduttiva, istruttoria e decisoria ed euro 170,43 per spese) oltre rimborso forfetario spese generali nella misura del 12,5%, IVA e CPA come per legge con distrazione delle stesse a favore dell'avv. come da sua richiesta .

P.Q.M.

Il Giudice di Pace di Torino definitivamente pronunciando, dichiara Helvetia Assicurazioni s.p.a. in persona del suo legale rappresentante pro tempore tenuta in forza di legge al risarcimento dei danni patiti dal sig. S. Federico nel sinistro per cui è causa e per l'effetto la condanna al pagamento a favore dello stesso di euro 2.297,19 oltre interessi legali dalla data del fatto all'effettivo soddisfo.

Condanna la convenuta Helvetia Assicurazioni s.p.a. in persona del suo legale rappresentante pro tempore al pagamento delle spese di lite a favore dell'attore che si liquidano in euro 800,43 (di cui euro 630,00 per le fasi di studio, introduttiva, istruttoria e decisoria ed euro 170,43 per spese) oltre rimborso forfetario spese generali nella misura del 12,5%, IVA e CPA come per legge con distrazione delle stesse a favore dell'avv. .

Torino, 28 novembre 2012

Il GdP
Alberto Polotti di Zumaglia