

TRIBUNALE
 DI MANTOVA
 GIUDIZIO CIVILE
 SEZIONE I

N° 1016/13	R.G.
N° 616/14	R.S.
N° 447/14	CRON.
N°	REP.

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL GIUDICE DI PACE DI MANTOVA

nella persona della dott.ssa Ornella Poli ha pronunciato la seguente

SENTENZA

NELLA CAUSA CIVILE rg. N. 1016/13 **PROMOSSA DA** : 
 ed ivi residente in Via Isonzo n. 10,
 rappresentato e difeso, in forza di delega a margine atto di citazione, dall'avv.
 Davide Rebuzzi del Foro di Mantova, presso il cui studio in Mantova, Via Chiassi
 59, è elettivamente domiciliato.

ATTORE

CONTRO: ALLIANZ ASS.NI S.p.A., con sede legale in Largo Ugo Imeri, 1-
 Trieste, in persona del legale rappresentante pro tempore con l'avv. Franco Restani e

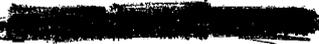
: contumace

CONVENUTI

Oggetto: Risarcimento danni da sinistro stradale.

CONCLUSIONI DI PARTE ATTRICE: voglia il Giudice di Pace adito, contrariis reiectis,

Nel merito:

- Accogliere la domanda attrice;
- Dichiarare l'esclusiva responsabilità della sig.ra  (conducente) in ordine alla produzione dell'evento dannoso per cui è causa;
- Condannare, per l'effetto, i convenuti in solido tra loro al risarcimento in favore dell'istante dei danni tutti subiti, il tutto quantificato in € 6.267,54 come in narrativa, o comunque della somma minore o maggiore che sarà ritenuta di giustizia;
- Il tutto, in ogni caso, oltre rivalutazione monetaria da determinarsi in base agli indici ISTAT dall'evento al soddisfo ed oltre danno da ritardo, ovvero lucro cessante, da liquidarsi sotto forma degli interessi, da determinarsi nella misura

2/

percentuale che verrà ritenuta secondo giustizia, anno per anno sulle somme via via rivalutate dall'evento al soddisfo;

- Con vittoria di spese, anche di CTU, diritti ed onorari legali.

CONCLUSIONI DI PARTE CONVENUTA ALLIANZ ASS.NI SPA:

NEL MERITO: dato atto della non contestazione dell'*an debeat* e della già avvenuta erogazione *ante causam* all'attore della somma di € 1.640,00, dirsi il suddetto importo soddisfacente di ogni credito risarcitorio, patrimoniale e non patrimoniale, del medesimo conseguente al sinistro di cui è causa e, per l'effetto, rigettarsi siccome infondata ogni sua ulteriore pretesa.

Rifusi spese, diritti ed onorari di causa, sentenza e successive di regola.

MOTIVAZIONE IN FATTO E IN DIRITTO

Il sig. [redacted] conveniva in giudizio la sig.ra [redacted], che non si costituiva, e veniva dichiarata contumace, e Allianz Assicurazioni S.p.A., chiedendo di dichiarare l'esclusiva responsabilità della sig.ra [redacted] (conducente) in ordine alla produzione del sinistro e, per l'effetto, condannare in solido i convenuti al pagamento di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali subiti.

Allianz Assicurazioni S.p.A., costituendosi, precisava che in regime del c.d. *indennizzo diretto* la compagnia assicurativa, come anche confermato dall'attore, nel proprio atto introduttivo, aveva liquidato, *ante causam*, il danno materiale subito nell'occorso con la somma di € 1.640,00, che non essendo stata contestata, è stata ritenuta pienamente soddisfacente. La compagnia assicurativa precisava di non aver mai contestato l'esclusiva responsabilità della convenuta [redacted], nella causazione del sinistro e quindi la sussistenza dell'obbligo risarcitorio che ne deriva a favore dell'attore.

Viceversa precisava di non aver ritenuto di procedere all'erogazione di alcuna somma quanto alle lesioni asseritamente subite dall'attore, nell'incidente, dal momento che, proprio sulla scorta ed alla luce degli accertamenti medico legali tempestivamente disposti, a seguito dell'entrata in vigore della L. 27/2012 del 24.3.2012 (immediatamente successiva alle visite peritali), le "lesioni" stesse - peraltro di bagatellare entità anche secondo i previgenti criteri di valutazione adottati in sede di esame peritale - sono risultate, al momento della loro eventuale liquidazione (non avvenuta), caratterizzate da mera sintomatologia soggettiva, sfornite cioè del benchè minimo riscontro clinico e strumentale, e pertanto prive dei requisiti probatori richiesti dalla legge ai fini della loro risarcibilità.

Ritiene, quindi, parte convenuta costituita, che le lesioni subite dall'attore, essendo di lieve entità non siano risarcibili, in quanto non accertabili in modo oggettivo tramite un preciso riscontro clinico strumentale, ai sensi e in applicazione della modifica subita dall'art. 139 c. 2 del D.Lgs.vo n. 209/2005 (c.d. "Codice delle Assicurazioni"), che ha introdotto, con l'art. 32, comma e-ter, la seguente disposizione:

"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". E l'art. 32, comma 3-quater della medesima legge dispone, inoltre che *"il danno alla persona per lesioni di lieve entità di cui all'art. 139 del D. L. 209/2005 è risarcito solo a seguito di riscontro medico legale da cui risulti visivamente o strumentalmente accertata l'esistenza della lesione"*.

Durante l'istruzione della causa veniva disposta la CTU medico legale chiesta da parte attrice e alla quale parte convenuta non si è opposta, purchè le spese fossero anticipate da parte attrice richiedente la CTU stessa.

Il dott. [REDACTED], cui è stato affidato l'incarico di eseguire la visita medico-legale sulla persona di [REDACTED] ha così concluso:

"effettuata la visita medico-legale, esaminata la documentazione sanitaria, ritengo che l'incidente stradale del 5.12.11 provocò al sig. [REDACTED] un trauma distorsivo del rachide cervicale e distorsivo-contusivo del polso sinistro. Le lesioni provocarono un peggioramento temporaneo delle condizioni generali del soggetto rispetto a quelle preesistenti.

Considerata la tipologia delle lesioni ed il trattamento effettuato ritengo che il periodo di inabilità temporanea sia stato parziale al 50% per gg. 15 (quindici) e parziale al 25% per gg. 20 (venti).

Il grado della sofferenza fisica patita è qualificabile come lieve.

Sussiste rapporto causale tra le lesioni rilevate ed il peggioramento permanente delle condizioni generali del soggetto rispetto a quelle preesistenti; i postumi stabilizzati e non suscettibili di modificazioni, sono rappresentati, al collo, dalla riduzione della fisiologica lordosi del tratto vertebrale cervicale, dall'ipertono della muscolatura locale, dalla lieve riduzione dell'articolari di tale segmento rachideo e dalla cefalea denunciata che ritengo attendibile; i postumi a carico del polso sinistro sono costituiti dalla tumefazione e dalla modesta rigidità articolare.

Il danno biologico complessivo è quantificabile nella misura del 2% (due per cento) senza alcun pregiudizio della capacità lavorativa specifica".

Il medico ha dato un'interpretazione personale della nuova normativa in caso di lesioni di lieve entità, della quale il Giudicante ritiene di non tenere conto.

Si precisa, comunque, che nel caso in esame, è applicabile la nuova norma, anche se il sinistro si è verificato prima dell'entrata in vigore della novella stessa e cioè il 5.12.11. Quest'ultima modifica si ritiene sia ugualmente applicabile, posto che, in ossequio all'art. 11 delle Preleggi, soggiacciono alla nuova disposizione tutte quelle fattispecie che al tempo della sua entrata in vigore non hanno ancora esaurito i loro effetti.

Effettivamente sulla novella dell'art. 139 sono sorte molte difficoltà di interpretazione e, poiché le norme non possono essere disattese, si rende necessario effettuare un raccordo tra il nuovo comma 2 dell'art. 139 in cui viene stabilito che il danno biologico permanente è risarcito solo in presenza di un accertamento clinico strumentale obiettivo ed il comma 3-quater dell'art. 32 del DL 1/2012, come convertito dalla Legge 27/2012, in cui è affermato che il danno da microlesione è risarcito solo *"a seguito di riscontro medico legale da cui risulti visivamente o strumentalmente accertata l'esistenza di una lesione"*.

Le apparenti contraddizioni portate dall'intervento del legislatore, che vanno ad incidere su un corpo normativo già di per sé complesso, necessitano pertanto di una soluzione interpretativa che sia il più possibile conforme alla *ratio legis*.

Da una parte, infatti, la risarcibilità del danno biologico viene condizionato all'accertamento clinico strumentale obiettivo, mentre dall'altra, si condiziona il ristoro del danno alla persona a un riscontro medico legale visivo o strumentale.

L'unico modo per leggere di concerto le due norme, avendo a parametro la *ratio legis* alla quale la normativa palesemente si ispira, è quello di ritenere che il comma 3-ter - integrando il comma 2 dell'art. 139 del codice delle assicurazioni, faccia riferimento esclusivamente alla liquidazione del danno biologico tabellato per la cui liquidazione diverrà preclusiva l'assenza di una obiettività certificata da referti diagnostici.

Di conseguenza è da ritenersi che con la novellazione dell'art. 139 il legislatore abbia inteso escludere che le semplici dichiarazioni della vittima da sinistro stradale, che lamenti sintomi dolorosi non riscontrabili obiettivamente in una patologia clinica, possano portare alla liquidazione del danno biologico tabellare di legge.

Il comma 3-quater, invece, va riferito alla liquidazione del "danno non patrimoniale", secondo l'accezione normativa e giurisprudenziale più ampia e comprensiva anche di voci - come il danno biologico da temporanea - non limitate dal testo del comma precedente nelle modalità di accertamento.

Così stando le cose è possibile ritenere che per le lesioni di lieve entità conseguenti a sinistri stradali (tra le quali rientra in gran numero la statistica del cosiddetto "colpo di frusta"), in assenza di accertamenti obiettivi strumentali presentati al medico legale demandato all'accertamento del danno, non potrà essere risarcito il valore tabellare (e anche il suo accrescimento massimo del 20% legato alle condizioni soggettive della vittima ex comma 3 dell'art. 139 stesso), ma solo e se accertata almeno visivamente, l'inabilità temporanea.

Tuttavia, nel campo del trauma cervicale, come viene sottolineato dal CTU, nel caso in esame, è stata rilevata a livello del collo la riduzione della fisiologica lordosi del tratto vertebrale cervicale, l'ipertono della muscolatura locale, la lieve riduzione dell'articolari di tale rachideo, dai quali postumi deriva, giudicata attendibile dal medico, una cefalea; inoltre, a carico del polso sinistro il medico ha riscontrato postumi costituiti dalla tumefazione e dalla rigidità articolare seppur modesta e il tutto senza bisogno di una dimostrazione strumentale e cioè attraverso l'apprezzamento visivo per mezzo della diagnostica tradizionale della ispezione, palpazione etc..

Di conseguenza l'intervento del medico legale attestante la patologia sia temporanea che permanente serve a superare l'apparente ostacolo posto dalla novellazione della norma.

Da quanto sopra deriva che le conclusioni a cui è pervenuto il CTU, possono essere fatte proprie dal giudicante che le ritiene adeguatamente motivate e supportate, nonché prive di vizi logici.

Pertanto, in base a quanto stabilito dal CTU l'importo da riconoscere all'attore è il seguente, calcolato secondo le tabelle di cui al D.M. 20.6.2014, pubblicato sulla G.U. n. 153 del 4.7.2014 e decorrenti dal mese di Aprile 2014:

DANNO NON PATRIMONIALE

- | | |
|---|------------|
| - Inabilità temporanea 15 gg. al 50% di € 46,43 | € 348,23 |
| - Inabilità temporanea 20 gg. al 25% di € 46,43 | € 232,15 |
| - Invalità permanente 2% | € 1.330,76 |
| - Danno morale 5% | € 66,54 |
- (in considerazione del disagio subito a causa delle necessarie cure riabilitative)

Totale € 1.977,68

La somma è già rivalutata e, pertanto, sulla stessa dovranno essere calcolati soltanto gli interessi al tasso legale dalla data della presente sentenza fino al saldo definitivo. A tale somma vanno aggiunte le spese mediche ritenute congrue dal CTU e regolarmente documentate per € 691,96 e il rimborso delle spese legali stragiudiziali per € 377,52, oltre rivalutazione monetaria fino alla data della presente sentenza e con gli interessi al tasso legale, sulla somma rivalutata, dalla data della sentenza fino al saldo definitivo.

Pertanto i convenuti, in solido, dovranno pagare all'attore le suddette somme e rimborsare le spese legali che si liquidano come in dispositivo.

Si fa presente che, avendo liquidato le spese legali stragiudiziali, dalle spese legali relative alla presente causa, viene stralciata la voce "fase di studio della controversia" di € 225,00, trattandosi, a parere del giudice, di una voce di spesa già rimborsata con la richiesta liquidazione delle spese stragiudiziali stesse.

La spesa per la C.T.U. viene posta definitivamente a carico delle parti convenute, in solido, e viene liquidata con provvedimento a parte.

P.Q.M.

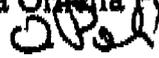
Il Giudice di Pace di Mantova, nella persona della dott.ssa Poli Ornella, definitivamente pronunciando in ordine alla causa proposta da [redacted] nei confronti di [redacted] e di ALLIANZ ASSICURAZIONI SPA, in persona del legale rappresentante pro tempore

- ogni contraria istanza ed eccezione disattesa;
- condanna le convenute [redacted] e Allianz Assicurazioni Spa, in persona del legale rappresentante pro tempore, in solido, a pagare all'attore, a seguito del sinistro avvenuto il 5.12.2011, la somma di € 1.977,68 a titolo di danno non patrimoniale, aumentata dei soli interessi al tasso legale dalla data della presente sentenza al saldo definitivo;
- condanna, inoltre, le convenute al rimborso della somma di € 1.069,48 a titolo di spese mediche documentate e rimborso spese legali stragiudiziali, aumentate della rivalutazione monetaria dal fatto e fino alla data della presente

- sentenza e degli interessi al tasso legale sulla somma rivalutata, dalla data della sentenza fino al saldo definitivo;
- condanna infine, parti convenute in solido al pagamento delle spese legali della presente causa che si liquidano in € 1.357,52, oltre il 15% per spese forfettarie, CPA e IVA di legge.

Mantova 10 Dicembre 2014

Il Giudice di Pace
Dott.ssa Ornella Poli



UFFICIO DEL GIUDICE DI PACE DI MANTOVA
DEPOSITO

24 DIC. 2014

IL FUNZIONARIO

IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO
Babiloni Pietro