

Tribunale di Mantova, 19 maggio 2009 – Est. Bernardi.

Assicurazione privata contro gli infortuni – Infortunio – Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna – Fattispecie.

La lesione al ginocchio, verificatasi a seguito di movimento consistito nello salire su di un trattore agricolo, integra l'ipotesi di infortunio definito nella polizza assicurativa quale evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, dovendosi intendere come tale ogni sforzo fisico che determini con azione rapida ed intensa la lesione, operando dall'esterno verso l'interno dell'organismo. (mb)

IL CASO.it

omissis

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione notificato in data 20-6-2006 T. P. sosteneva a) di avere stipulato in data 23-11-2001 con la T. A. s.p.a. una polizza assicurativa che prevedeva l'indennizzo dei danni derivanti da infortuni avvenuti nell'ambito dell'attività dichiarata in polizza (rischio professionale) e delle attività legate alla vita privata (rischio extraprofessionale); b) che il 2-1-2005 durante lo svolgimento di lavori agricoli egli, mentre saliva sul trattore, era inciampato nel predellino cadendo a terra e procurandosi così un trauma distorsivo al ginocchio destro; c) che alla stregua della relazione del proprio medico di fiducia e delle previsioni di polizza egli aveva subito un danno alla persona quantificato in euro 26.373,01 secondo le voci riportate in citazione; d) che l'evento rientrava nel novero delle previsioni di cui all'art. 1 delle condizioni generali di polizza sicché chiedeva la condanna della compagnia, rifiutatasi di riconoscergli l'indennizzo, a pagargli la somma indicata.

Si costituiva la T. A. s.p.a. la quale instava per la reiezione della domanda deducendo e) che il fatto dedotto in giudizio non rientrava tra le ipotesi oggetto di copertura assicurativa non potendo qualificarsi come infortunio anche in considerazione del fatto che l'evento sembrava dovuto ad una pregressa patologia di cui l'attore soffriva; f) che non vi era prova che il T. fosse violentemente caduto a terra.

Disposta c.t.u., affidata al dott. A. P., la causa veniva trattenuta in decisione sulle conclusioni delle parti in epigrafe riportate.

MOTIVI DELLA DECISIONE

La domanda è fondata e merita accoglimento.

In primo luogo occorre rilevare che non è contestato che l'attore si sia procurato le lesioni lamentate scendendo dal trattore mentre stava lavorando presso la propria azienda agricola, dovendosi quindi verificare se siffatto evento rientri nel novero di quelli oggetto di copertura assicurativa.

In proposito va rilevato che l'art. 1 delle condizioni generali di polizza prevede che "per infortunio si intende l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente rilevabili" ove l'infortunio deve esser dovuto a causa "- fortuita; casuale, accidentale e involontaria - violenta; rapida, subitanea e concentrata nel tempo - esterna; proveniente dall'esterno dell'organismo".

In proposito può farsi riferimento alla elaborazione giurisprudenziale formatasi in sede di interpretazione dell'art. 2 d.p.r. 30 giugno 1965 n. 1124 che contempla una formula del tutto analoga e, a tale riguardo, va rilevato che la causa violenta viene ravvisata nello sforzo fisico che determini con azione rapida ed intensa la lesione, operando dall'esterno verso l'interno dell'organismo dell'assicurato (v. Cass. 19-4-2000 n. 5080; Cass. 5 ottobre 1998 n. 9888; 6 novembre 1995 n. 11559; 14 maggio 1994 n. 4736) come avvenuto nel caso di specie in cui, a seguito del movimento fisico posto in essere dall'attore durante l'attività lavorativa, si verificò la lesione al ginocchio destro.

Va aggiunto che l'interpretazione sopra accolta del contenuto della clausola trova conferma anche in altre disposizioni del contratto il quale prevede che "l'assicurazione vale anche per

gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi o subiti in stato o in conseguenza di malore, vertigini o incoscienza" e che sono considerati infortunio anche " gli strappi muscolari e le ernie muscolari derivanti da sforzo" ed ancora "la rottura dei tendini" sia pure, con riguardo a tale ultima ipotesi, nei limiti di quanto riportato nella tabella allegata al contratto: anche da siffatte disposizioni può arguirsi che l'evento dedotto in contratto comprende qualsiasi infortunio che possa derivare all'assicurato nello svolgimento di una attività fisica e che non possa invece essere accolta una nozione limitativa dell'infortunio, come proposto dalla difesa della compagnia, da intendersi cioè unicamente quale evento provocato da una forza esterna corpore corpori illata (cfr. artt. 1363 e 1365 c.c.).

In ogni caso va rammentato che, trattandosi di clausola inserita in un modulo predisposto unilateralmente da uno dei contraenti, nel dubbio la stessa va interpretata in senso sfavorevole al predisponente (cfr. art. 1370 c.c.).

IL CASO.it

Quanto alla dedotta nullità della consulenza tecnica eccepita dalla difesa della compagnia assicuratrice alla stregua dell'assunto secondo cui il nominato c.t.u. si sarebbe avvalso della consulenza di esperto radiologo senza avere richiesto una autorizzazione da parte del giudice istruttore va rammentato che il consulente può avvalersi dell'opera di specialisti, al fine di acquisire, mediante gli opportuni e necessari sussidi tecnici, tutti gli elementi di giudizio, senza che sia necessaria una preventiva autorizzazione del giudice, né una nomina formale, purché egli assuma la responsabilità morale e scientifica dell'accertamento e delle conclusioni raggiunte dal collaboratore (cfr. Cass. 29-3-2006 n. 7243) come verificatosi nel caso di specie in cui, anche a seguito dei chiarimenti richiesti, il c.t.u. ha ribadito di condividere le valutazioni operate dallo specialista nè può andare sottaciuto che i consulenti di parte, nel corso delle operazioni peritali, avevano espressamente manifestato il loro assenso in ordine all'acquisizione del responso di un radiologo, ritenuto dirimente: ne deriva che il vizio lamentato non sussiste ed avendo sia il radiologo interpellato che il c.t.u. motivatamente escluso, con articolata ed approfondita analisi della documentazione radiografica e sulla scorta della casistica riportata nella letteratura scientifica, una pregressa lesione del legamento crociato anteriore del ginocchio destro del T., ne consegue che non vi è dubbio circa la sussistenza del nesso di causalità fra il movimento compiuto dal l'attore il giorno 2-1-2005 e le lesioni patite a seguito dello stesso (focolaio contusivo trabecolare piatto tibiale destro; distorsione del ginocchio destro con lesione del legamento crociato anteriore e lesione del legamento collaterale mediale. Flap meniscale mediale), conseguendone ulteriormente che non occorre disporre la rinnovazione dell'indagine tecnica come in via subordinata preteso dalla difesa della convenuta.

In ogni caso si deve evidenziare che la predisposizione morbosa non esclude il nesso causale tra il compimento dello sforzo fisico e l'evento infortunistico, in relazione anche al principio della equivalenza causale di cui all'art. 41 c.p..

Quanto all'indennizzo spettante occorre osservare che, in relazione alla polizza contratta dall'attore (con assicurazione di un capitale di £ 400.000.000), la fascia di capitale A (quella fino a £ 300.000.000) non prevede alcuna franchigia mentre per la fascia di capitale B (quella tra £ 301.000.000 e £ 500.000.000) ne prevede una pari al 5%.

Al fine di ottenere il punto percentuale occorre prendere in considerazione la somma assicurata (£ 400.000.000) che andrà rivalutata tenendo conto dell'indice iniziale indicato nella polizza pari a 0189,1 nonché del criterio indicato all'art. 38 delle condizioni di polizza ricavandosi così l'importo di £ 430.161.743: dalla somma di £ 130.161.743 (corrispondente al capitale eccedente la fascia A di £ 300.000.000) vanno poi detratte £ 6.508.087 (corrispondente alla franchigia) ottenendosi così £ 423.653.655.

Tale ultima cifra, divisa per il numero 100, determina il valore del singolo punto percentuale (£ 4.236.536 pari ad € 2.187,98) sicché corrispondendo la lesione riportata dall'attore come accertata dal c.t.u., a sei punti percentuali per specifica previsione contrattuale (v. art. 5 punto 2 delle condizioni generali), l'indennizzo per l'invalidità permanente viene calcolato in € 13.127,88.

IL CASO.it

Per quanto concerne poi la diaria giornaliera tenendo conto della somma assicurata e del meccanismo di rivalutazione previsto dalle condizioni generali, la stessa va conteggiata sulla base dell'importo (aggiornato) di € 83,30 al dì sicché, alla stregua delle previsioni contenute all'art. 7 delle condizioni generali, l'indennizzo va riconosciuto per giorni trenta corrispondente al periodo di immobilizzazione dell'arto mediante tutore cui debbono aggiungersi giorni tre per il ricovero ospedaliero ed infine ulteriori giorni nove (il triplo del

periodo di ricovero) per la successiva convalescenza (il c.t.u. aveva accertato una invalidità temporanea totale di giorni trenta ed una invalidità temporanea parziale di giorni quaranta) ricavandosi così la somma di € 3.486,00: in totale la compagnia va quindi condannata a pagare all'attore la somma di € 16.613,88 oltre agli interessi legali dal 11-1-2006 (data della messa in mora) sino al saldo definitivo.

Le spese seguono la soccombenza e sono liquidate come da dispositivo.

IL CASO.it

P.Q.M.

il Tribunale di Mantova, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando, ogni altra domanda ed eccezione reietta, così provvede:

condanna la compagnia T. A. s.p.a. a pagare all'attore la somma di € 16.613,88 oltre agli interessi legali dal 11-1-2006 sino al saldo definitivo;

condanna la compagnia convenuta a rifondere all'attore le spese di lite liquidandole in complessivi euro 5.598,63 di cui € 776,63 per spese (comprese quelle di c.t.u.), € 822,00 per diritti ed € 4.000.00 per onorari, oltre al rimborso forfetario delle spese ex art. 14 T.P., ed oltre ad I.V.A. e C.P.A. come per legge.

Così deciso in Mantova il 19 maggio 2009.