



REPVBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBVNALE DI BENEVENTO

SEZIONE PRIMA CIVILE

IL TRIBVNALE DI BENEVENTO

in composizione monocratica, in persona del Giudice Dott. Luigi GALASSO, ha emesso la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n. 515/2015 R.G.A.C.

TRA

Florian, rapp.to e difeso, giusta procura a margine dell'atto di citazione, dall'Avv.

;

ATTORE

E

GROUPAMA ASSICURAZIONI S.P.A., in persona del l.r.p.t.;

CONVENUTA contumace

Raffaele;

CONVENUTO contumace

avente ad oggetto: "lesione personale"

CONCLUSIONI

Il verbale dell'udienza di precisazione delle conclusioni, ed ogni altro atto, nel quale le conclusioni venivano articolate, debbono intendersi, *in parte qua*, come qui riportati.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

1. Florian traeva in giudizio, innanzi al Tribunale di Benevento, la GROUPAMA ASSICURAZIONI S.P.A. e Raffaele, dichiarando che egli, in data 11 Settembre 2011, intorno alle ore 16,00, nel territorio del Comune di Paolisi, *«percorreva, come trasportato, a bordo del ciclomotore Aprilia Scarabeo tg. [...] la Via Faenza»*: *«giunto all'intersezione con Via Giovannino Agnelli, rimaneva coinvolto in un incidente stradale con l'autovettura Volkswagen Golf tg. [...], condotta da Raffaele, il quale, «proveniente da Via Giovannino Agnelli, non si arrestava all'incrocio con Via Faenza regolarmente segnalato da segnale di STOP, investendo il ciclomotore [...] che in quel momento sopraggiungeva, a velocità moderata e con il diritto di precedenza, da Via Faenza per portarsi verso Via Giovannino Agnelli»*.



Il conducente dell'automobile *«si assumeva la piena ed esclusiva responsabilità nella causazione dell'evento, sottoscrivendo a firma congiunta il modello CAI»*.

Il riportava gravi lesioni: un danno biologico del 16%, un'inabilità temporanea totale di giorni trenta, un'inabilità temporanea parziale, al 50%, di giorni sessanta, ed un'inabilità temporanea parziale, al 25%, di ulteriori giorni sessanta.

Sosteneva spese di cura.

Subiva, altresì, un danno morale.

Assicuratore dell'autovettura era la GROUPAMA ASSICURAZIONI S.P.A.

L'attore chiedeva accertarsi che Raffaele, proprietario dell'automobile, fosse il responsabile del sinistro; condannarsi i convenuti, in solido, a risarcire i danni, con la rivalutazione monetaria e gli interessi di legge dalla data del sinistro al soddisfo.

Spese vinte, da distrarsi.

2. I convenuti rimanevano contumaci.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. L'attore deposita certificato cronologico dell'autovettura, di cui all'atto di citazione: risulta che essa, il giorno del sinistro, apparteneva al

Lo stesso attore deposita modello di Constatazione amichevole di incidente – Denuncia di sinistro sottoscritto da Raffaele e da MIELE Gianmarco, conducente del ciclomotore.

Nel modello si legge che il si riteneva responsabile (*«HO TORTO»*), mentre il MIELE si riteneva vittima (*«HO RAGIONE»*), e si vede un grafico dell'incidente, conforme alla descrizione contenuta nell'atto di citazione.

Si tratta di elementi opponibili all'assicuratore, perché provenienti dal proprietario della vettura, litisconsorte necessario (Cass. civ., Sez. III, 4.4.2013, n. 8214: *«Nel giudizio promosso dal danneggiato nei confronti dell'assicuratore della responsabilità civile da circolazione stradale, la dichiarazione, avente valore confessorio, contenuta nel modulo di constatazione amichevole del sinistro (cosiddetto C.I.D.), per essere opponibile all'assicuratore, deve essere resa dal responsabile del danno che sia anche proprietario del veicolo assicurato e dunque litisconsorte necessario, non anche dal conducente del veicolo che non sia anche proprietario del mezzo, il quale è solo litisconsorte facoltativo.»*).

Il produce, infine, la relazione di servizio sull'incidente, redatta dal Comandante della Polizia Locale del Comune di Paolisi.

La relazione conferma che il *«viaggiava a bordo del ciclomotore quale passeggero»*, e riferisce che il *«dichiarava che proveniente da Rotondi con la propria autovettura non si arrestava all'incrocio regolarmente segnalato da segnale di STOP in tempo utile per evitare l'impatto con il ciclomotore che proveniva da Via Faenza per portarsi verso Via G. Agnelli e proseguire per il centro di Paolisi»*.

Il benché gli fosse stata notificata l'ordinanza di ammissione dell'interrogatorio formale, non compariva a rendere il medesimo, senza offrire alcuna giustificazione.

L'insieme di tali elementi consente di ritenere provato che il sinistro accadde, e che accadde secondo le modalità descritte nell'atto di citazione.



La responsabilità dei danni, pertanto, va ascritta a Raffaele, nel contempo proprietario e conducente dell'automobile (art. 2054, commi 1 e 2, c.c.), non essendo state accertate le cause di esclusione di legge di tale responsabilità e, anzi, avendo lo stesso ammesso la propria colpevolezza: ne risponderà, altresì, la GROUPAMA ASSICURAZIONI S.P.A., indicata come assicuratore nel modello di Constatazione amichevole di incidente – Denuncia di sinistro (art. 144, d. lgs. 209/2005).

2. Il danneggiato, nella specie, ha agito *ex art.* 144, d. lgs. 209/205, e non *ex art.* 141, stesso decreto, pur assumendo la qualità di terzo trasportato.

La Corte Costituzionale, tuttavia, ha segnalato l'esigenza di interpretare la normativa nel senso, nel quale essa possa garantire l'esercizio più ampio del diritto di difesa, e cioè anche mediante l'azione contro il proprietario dell'altro veicolo e l'assicuratore di quest'ultimo (cfr. Corte Cost. ord. 205/2008).

3. Il c.t.u., nominato in corso di causa, esaminava la documentazione prodotta dall'attore, ma non poteva visitare costui, assente dall'Italia, come dichiarato dalla difesa del medesimo.

Ciò non ha impedito l'accertamento, richiesto all'ausiliario: si legga quanto egli scrive alla pag. 5 della relazione:

Si precisa che la valutazione del caso è stata basata soltanto sullo studio della documentazione degli atti come da autorizzazione del Giudice Adito data l'assenza del ricorrente alle visite peritali.

Lo studio della documentazione medica in atti e della letteratura medica specialistica ci consentono di rispondere ai quesiti formulati dall'Ill.mo Giudice.

4.a Il c.t.u. ha accertato, mediante la propria attività, quanto segue (ancora la pag. 5 della relazione):



Trattasi di caso di *"Esiti di frattura III° medio prossimale diafisi femorale a destra trattata con chiodo endomidollare e contusione polmonare"*.

La vicenda clinica è stata già ampiamente sintetizzata nel paragrafo del "Fatto".

Il grave incidente riportato dal sig. [redacted] ha compromesso in maniera severa le condizioni generali dell'attore. Infatti, come relazionato nella descrizione dei fatti, il ricorrente ha dovuto sottoporsi ad un intervento chirurgico per stabilizzare la frattura riportata nel sinistro e successivamente, ha eseguito numerosi cicli di FKT per recuperare, in maniera limitata, la funzionalità dell'arto operato.

L'ausiliario ha concluso come segue (pag. 6):



- a) le lesioni refertate e/o successivamente certificate sono ascrivibili ad:
 " *Esiti di frattura III° medio prossimale diafisi femorale a destra trattata con chiodo endomidollare e contusione polmonare bilaterale*" in rapporto causale con il fatto lesivo come risultante agli atti;
- b) le predette lesioni hanno cagionato peggioramento temporale delle condizioni generali del soggetto rispetto a quelle preesistenti della durata di 129 giorni; la durata dell'**Inabilità Temporanea Totale** è stata pari a **gg 9** (nove) di ricovero in ospedale; **Inabilità Temporanea Parziale al 75%** è stata pari a **gg 30** (trenta); **Inabilità Temporanea Parziale al 50%** è stata pari a **gg 90 (novanta)** .
- c) Vi è rapporto causale tra le lesioni rilevate e un peggioramento permanente delle condizioni generali del soggetto.
- d) Il **danno biologico permanente**, è valutabile nella misura del **7%** (sette)

All'esito della presentazione delle osservazioni del c.t.p. dell'attore, infine, il c.t.u. modificava, in parte, le proprie considerazioni finali, nella maniera che si trascrive (pag. 9 dell'elaborato):

Alla luce di quanto su esposto e delle osservazioni espresse dal dott. Pascucci si può, pertanto, considerare che la valutazione del danno biologico espressa dal consulente d'ufficio debba essere riconsiderata. Infatti, gli "Esiti di frattura diafisaria di femore ben consolidata con persistenza di mezzi di sintesi, ma in assenza o con sfumata ripercussione funzionale associata ad una contusione polmonare con lieve interessamento della funzionalità respiratori rendono il danno biologico valutabile nella misura del 9% (nove%)



4.b È indubbio, alla luce di quanto affermato dal c.t.u., che l'attore abbia subito un danno biologico (esso è da intendersi come la lesione «*del diritto all'integrità psicofisica della persona nell'ambito del combinato disposto degli artt.2059 cod.civ. e 32 Cost.*»: così, e pluribus, Cass. civ., Sez. III, 12.12.2003, n.19057; la giurisprudenza successiva è tutta conforme: «*Il danno biologico [è quello] conseguente alla lesione del diritto alla salute garantito dall'art. 32 Cost.*», recita, ad es., Cass. civ., Sez. III, 12.2.2008, n. 3284, o Cass. civ., Sez. III, 23.1.2014, n. 1361; cfr., poi, l'art. 138, co. 2, cod. ass.ni private): anzi, un danno *lato sensu* non patrimoniale.

4.c Il danno biologico accertato deve essere risarcito.

Trattandosi di lesione c.d. micropermanente, derivata da sinistro stradale, il calcolo va condotto secondo i valori monetari determinati secondo criteri di legge: l'art. 139, co. 5, codice delle assicurazioni private, e le tabelle ministeriali di liquidazione.

Verrà applicato il D.M. 17.6.2011, pubblicato nella G.U. del 27.6.2011, n. 147, provvedimento più recente: e valido a decorrere dal mese di Aprile del 2011.

4.d Il danno permanente, alla stregua del menzionato decreto ministeriale, ammonta, per Florian, avendo egli, al momento della cessazione dello stato di inabilità temporanea (Cass. civ., Sez. III, 7.2.2017, n. 3121: «*Nella liquidazione del danno biologico permanente occorre fare riferimento all'età della vittima non al momento del sinistro, ma a quello di cessazione dell'inabilità temporanea, perché solo a partire da tale momento, con il consolidamento dei postumi, quel danno può dirsi venuto ad esistenza.*»), compiuto i diciannove anni, ad euro 15.005,08: importo cronologicamente riferito alla data del 18 Gennaio 2012.

L'inabilità temporanea può essere liquidata considerando che, per quella totale, la misura media era pari ad euro 44,28 *pro die*, sicché:

- per 9 giorni, al 100%, si perviene alla somma di euro 398,52;
- per 30 giorni, al 75%, si perviene alla somma di euro 996,30;
- per 90 giorni, al 50%, si perviene alla somma di euro 1.992,60;
- in totale, euro 3.387,42, tali all'11 Settembre 2011.

È, invero, necessario, in queste fattispecie, conformare, in ogni caso, il dato di tabella al caso concreto (cfr. Cass. civ., Sez. III, 23.2.2016, n. 3505: «*In tema di danno non patrimoniale, qualora il giudice, nel soddisfare esigenze di uniformità di trattamento su base nazionale, proceda alla liquidazione equitativa in applicazione delle "tabelle" predisposte dal Tribunale di Milano, nell'effettuare la necessaria personalizzazione di esso, in base alle circostanze del caso concreto, può superare i limiti minimi e massimi degli ordinari parametri previsti dalle dette tabelle solo quando la specifica situazione presa in considerazione si caratterizzi per la presenza di circostanze di cui il parametro tabellare non possa aver già tenuto conto, in quanto elaborato in astratto in base all'oscillazione ipotizzabile in ragione delle diverse situazioni ordinariamente configurabili secondo l'"id quod plerumque accidit", dando adeguatamente conto in motivazione di tali circostanze e di come esse siano state considerate.*»): nel giudizio che ne occupa, tuttavia, non constano motivi per discostarsi, in più od in meno, dal valore medio.

Lo stesso attore, pur invocando il «*riconoscimento della personalizzazione del danno*», non indica alcun elemento utile a determinare una simile personalizzazione.

4.e Le somme indicate sono ragguagliate, come detto, all'11 Settembre 2011 (l'inabilità temporanea) ed al 18 Gennaio 2012 (l'inabilità permanente): da tale data, sino a quella della



presente decisione, occorre sommare a quegli importi la rivalutazione monetaria, secondo l'indice ISTAT dell'incremento dei prezzi al consumo per le famiglie degli impiegati e degli operai, ma l'ammontare che, in tal modo, si raggiunge nei singoli anni, non dev'essere maggiorato degli interessi legali, mancando una prova, quand'anche presuntiva, «che la somma rivalutata (o liquidata in moneta attuale) sia inferiore a quella di cui avrebbe disposto, alla stessa data della sentenza, se il pagamento della somma originariamente dovuta fosse stato tempestivo.» (Cass. civ., Sez. III, 13.7.2018, ord. n. 18564, la cui massima, per esteso, è la seguente: «Nella obbligazione risarcitoria da fatto illecito, che costituisce tipico debito di valore, è possibile che la mera rivalutazione monetaria dell'importo liquidato in relazione all'epoca dell'illecito, ovvero la diretta liquidazione in valori monetari attuali, non valgano a reintegrare pienamente il creditore il quale va posto nella stessa condizione economica nella quale si sarebbe trovato se il pagamento fosse stato tempestivo. In tal caso, è onere del creditore provare, anche in base a criteri presuntivi, che la somma rivalutata (o liquidata in moneta attuale) sia inferiore a quella di cui avrebbe disposto, alla stessa data della sentenza, se il pagamento della somma originariamente dovuta fosse stato tempestivo. Tale effetto dipende prevalentemente, dal rapporto tra remuneratività media del denaro e tasso di svalutazione nel periodo in considerazione, essendo ovvio che in tutti i casi in cui il primo sia inferiore al secondo, un danno da ritardo non è normalmente configurabile. Ne consegue, per un verso che gli interessi cosiddetti compensativi costituiscono una mera modalità liquidatoria del danno da ritardo nei debiti di valore; per altro verso che non sia configurabile alcun automatismo nel riconoscimento degli stessi. (In applicazione del principio, la S.C. ha cassato la sentenza impugnata che, con riferimento al danno derivato da anticipazioni di crediti non recuperati, aveva liquidato gli interessi, sul capitale via via rivalutato, in modo automatico, senza alcuna valutazione dell'indicato profilo probatorio).»).

Dalla data della presente sentenza, sino al pagamento, non è più dovuta la rivalutazione monetaria, mentre sono dovuti gli interessi legali, giacché (come condivisibilmente afferma Cass. civ., Sez. II, 14.4.2011, n. 8507) «Con la sentenza definitiva che decide sulla liquidazione di un'obbligazione di valore, da effettuarsi in valori monetari correnti, si determina la conversione del debito di valore in debito di valuta con il riconoscimento da tale data degli interessi corrispettivi. Ne consegue che è preclusa l'ulteriore rivalutazione monetaria derivante dall'eventuale ritardo nell'esecuzione del giudicato, valendo, in tale ipotesi, i criteri previsti dalla legge per il debito di valuta.».

4.f L'art. 139, d. lgs. 209/2005, nel testo vigente all'epoca del sinistro, nulla prevedeva quanto al danno morale.

Il risarcimento dipende, invero, dall'accertamento in concreto della sofferenza morale patita: «In caso di incidente stradale, va liquidato anche il danno morale, ancorché conseguente a lesioni di lieve entità (micropermanenti), purché si tenga conto della lesione in concreto subita, non sussistendo alcuna automaticità parametrata al danno biologico, e il danneggiato è onerato dell'allegazione e della prova, eventualmente anche a mezzo di presunzioni, delle circostanze utili ad apprezzare la concreta incidenza della lesione patita in termini di sofferenza e turbamento.» (Cass. civ., Sez. III, 13.1.2016, n. 339).

Nella specie, in mancanza di elementi di prova specifici, può riconoscersi, genericamente, la sofferenza collegata al trauma momentaneo, peraltro non particolarmente grave: nella proporzione, che appare congrua ed equa, del 10% del danno biologico complessivo: l'ammontare del ristoro, allora, può stabilirsi in euro 1.500,51, tale all'11



Settembre 2011, oltre alla rivalutazione monetaria sino alla sentenza, come detto nel precedente paragrafo, ed oltre agli interessi successivi, sino al soddisfo.

5. Quanto al ristoro delle voci di spesa sanitaria, alla luce della documentazione depositata dal _____ così il c.t.u. ha concluso (pag. 7):

**Le spese sostenute e documentate ammontano ad €
1075,00 come da ricevuta di spesa del 20.02.2012**

U

Tale esborso costituisce, in effetti, l'oggetto di un'obbligazione di valore, quale voce di danno patrimoniale (cfr. Cass. civ., Sez. III, 13.11.2014, n. 24205: «*Il danno per spese di assistenza domiciliare giornaliera, divenute necessarie in conseguenza di un incidente stradale, costituisce una componente del danno patrimoniale subito dalla vittima e non del danno biologico, in quanto l'assistenza è un rimedio per sopperire alle conseguenze del danno alla salute, non diversamente dalla necessità di cure sanitarie [...]*»; cfr., altresì, in precedenza, nello stesso senso, Cass. civ., Sez. III, 29.2.2008, n. 5505, e Cass. civ., Sez. III, 8.4.2003, n. 5504; successivamente, Cass. civ., Sez. III, 27.10.2015, n. 21782): ed è per questo che, con decorrenza dalla data del documento di spesa, spetta la rivalutazione monetaria secondo il tasso ISTAT dell'incremento dei prezzi al consumo per le famiglie degli impiegati e degli operai: ciò fino alla data della sentenza, data oltre la quale spetteranno i soli interessi legali, da calcolarsi sino all'epoca del soddisfo.

6. Le spese di lite seguiranno la soccombenza e saranno liquidate nel dispositivo, alla stregua dei vigenti parametri, con distrazione come da istanza.

P.Q.M.

IL TRIBUNALE

definitivamente pronunciando nella causa iscritta al n. 515/2015 R.G.A.C., promossa da **Florian** contro la **GROUPAMA ASSICURAZIONI S.P.A.**, in persona del l.r.p.t., e contro **Raffaele**, ogni diversa domanda, eccezione, richiesta disattesa, così decide:

1. condanna la GROUPAMA ASSICURAZIONI S.P.A. e _____ Raffaele, in solido, a pagare a _____ Florian le seguenti somme:
 - euro 15.005,08, a titolo di risarcimento del danno biologico da invalidità permanente, oltre agli accessori da calcolarsi come esposto nel paragrafo 4.e della motivazione, con decorrenza dal 18 Gennaio 2012;
 - euro 3.387,42, a titolo di risarcimento del danno biologico da inabilità temporanea, oltre agli accessori da calcolarsi come esposto nel paragrafo 4.e della motivazione, con decorrenza dall'11 Settembre 2011;
 - euro 1.500,51, a titolo di risarcimento del danno morale, oltre agli accessori da calcolarsi come esposto nel paragrafo 4.e della motivazione, con decorrenza dall'11 Settembre 2011;



- euro 1.075,00, a titolo di risarcimento del danno patrimoniale, oltre agli accessori da calcolarsi come esposto nel paragrafo 5 della motivazione;
- 2. condanna la GROUPAMA ASSICURAZIONI S.P.A. e Raffaele, in solido, a rifondere a Florian le spese di lite, liquidate in euro 4.235,00 per compensi ed in euro 822,55 per esborsi, oltre al rimborso delle spese generali, secondo i vigenti parametri, all'I.V.A. ed alla Cassa come per legge; distrazione in favore dell'Avv.

Benevento, 2 Febbraio 2019

IL GIUDICE
DOTT. LUIGI GALASSO

