

**Tribunale di Benevento, Sez. I Civile, Giudice Luigi Galasso, Sentenza 17.8.2016, n. 1944**



**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. 4123/2014 R.G.A.C.

**TRA**

**T. A.**, rapp.ta e difesa, giusta procura a margine dell'atto di citazione in primo grado, dall'Avv.;

*APPELLANTE*

**E**

**AVIVA ITALIA S.P.A.**, in persona del Responsabile Direzione Sinistri, rapp.ta e difesa, giusta procura a margine della comparsa di costituzione e risposta in appello, dall'Avv.;

*APPELLATA*

avente ad oggetto: "lesione personale"

**CONCLUSIONI**

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

**SVOLGIMENTO DEL PROCESSO**

1. T. A. traeva in giudizio, innanzi al Giudice di pace di Benevento, l'AVIVA ITALIA S.P.A., assumendo che, in data 21 Agosto 2011, intorno alle ore 23,00, si trovava a bordo della FITA Punto targata \*, appartenente a D. Gerardo, condotta da N. P., assicurata dalla AVIVA S.P.A. (poi indicata anche come "AVIVA ASSICURAZIONI S.P.A." e come "AVIVA ITALIA S.P.A.": la sottoscrizione della procura, in appello, conferita all'avvocato difensore della parte appellata, tuttavia, riporta la denominazione "AVIVA ITALIA S.P.A."): l'automobile fermava al margine destro di Via N. C., in Benevento, affinché la stessa T.

potesse scendere, ma «*ripartiva improvvisamente senza avvedersi che la Trasportata non aveva completato la discesa dall'autovettura*».

La T. assumeva di aver perso l'equilibrio, a causa della manovra dell'automobile, cadendo a terra, e di aver subito, quindi, lesioni che comportavano quattro mesi di inabilità temporanea, oltre a postumi permanenti ed a spese mediche (pari ad euro 100,00), e chiedeva che la controparte fosse condannata a risarcirle i «*danni delle lesioni subite ammontanti ad € 20.000,00, oltre interessi; il tutto nei limiti di competenza del giudice adito*»; spese vinte, con distrazione.

Si costituiva la convenuta (come AVIVA ASSICURAZIONI: ma vale, in proposito dell'esatta denominazione, quanto affermato innanzi), la quale eccepiva l'improponibilità, ai sensi degli artt. 145 e 148, d. lgs. 209/2005, della domanda, non avendo l'attrice integrato la documentazione, come richiesto dalla compagnia assicuratrice: sicché, ai sensi del comma 3 dell'art. 148, cit., il termine per la proposizione della domanda era sospeso, e la domanda medesima rimaneva improponibile; eccepiva, inoltre, che occorreva integrare il contraddittorio nei confronti del proprietario dell'automobile, non versandosi in ipotesi di indennizzo diretto.

Il Giudice di pace, mediante sentenza n. 280/2014, depositata in data 19 Febbraio 2014, riteneva (pur non essendo mai stato assegnato un termine a questo fine) che l'attrice non avesse integrato il contraddittorio (non trattandosi di terzo trasportato, perché il sinistro si era verificato fuori dell'autovettura), e, inoltre, che la domanda fosse infondata nel merito: dichiarava, pertanto, improcedibile ed infondata la domanda medesima, e condannava la T. alle spese di lite.

2. Si appellava T. A., chiedendo accogliere la domanda, formulata in primo grado.

Resisteva la controparte, deducendo l'inammissibilità della domanda, ai sensi degli artt. 342 e 348 *bis* c.p.c., e, comunque, l'infondatezza della domanda nel merito.

Rassegnate, infine, le conclusioni, venivano assegnati i termini, di cui all'art. 190 c.p.c.

#### **MOTIVI DELLA DECISIONE**

1. Non si ravvisa una violazione dell'art. 342 c.p.c., ove la norma non venga intesa in senso puramente formale, ma con riferimento al contenuto dell'atto di citazione in appello ed alla sua capacità di rivelare, nei confronti tanto della controparte, quanto del Giudice, l'intento esatto dell'appellante.

L'appello medesimo, poi, non appare palesemente infondato, sicché non poteva applicarsi l'art. 348 *bis* c.p.c.

2. L'appellata non ha reiterato l'eccezione circa l'improponibilità della domanda, fondata sulla circostanza che fosse stata chiesta alla T., da parte della medesima appellata, nella fase stragiudiziale che precedeva il primo grado del processo, della documentazione integrativa: trattandosi di questione attinente allo specifico interesse della parte, il Giudice non può più esaminare se essa fosse stata esattamente posta.

3. Occorre verificare se l'azione *ex* art. 141 c.d.a. possa esperirsi anche in ipotesi di unicità dei veicoli coinvolti nel sinistro.

Tale azione si distingue da quella di cui all'art. 144 c.d.a. (o da quelle *ex art.* 2054 c.c.) per proprie caratteristiche, ovvero:

- la *ratio* di evitare al terzo trasportato di rimanere coinvolto dalla controversia fra due o più possibili responsabili del danno, l'uno o l'altro dei quali dovrebbe rispondere comunque;
- la previsione di una specifica causa di esclusione della responsabilità della società assicuratrice del vettore, il «*caso fortuito*» (come tale, non esplicitamente menzionato dall'art. 2054 c.c.);
- la disciplina dell'intervento della «*impresa di assicurazione del responsabile civile*», e della speciale forma di estromissione dell'assicuratore del vettore;
- l'attribuzione alla società convenuta, ove condannata, del diritto di rivalsa, nei confronti di quella del responsabile, nelle forme di cui alla procedura di risarcimento diretto;
- la legittimazione passiva esclusiva dell'assicuratore, con esclusione del litisconsorzio necessario col responsabile del danno (art. 144, co. 3, c.d.a.).

Deve ritenersi, però, che nessuna ragione giuridicamente apprezzabile escluda che possa esperirsi l'azione del terzo trasportato anche nel caso di unicità di veicoli (da ultimo, per l'estensione di tale rimedio al caso di unico veicolo coinvolto, Corte d'appello di L'Aquila, sentenza 23 – 30 marzo 2016, n. 355), poiché né l'assicuratore, né il responsabile del sinistro (nella sede dell'eventuale rivalsa) risultano menomati nelle loro difese: la compagnia assicuratrice, infatti, può eccepire il caso fortuito, che, mediante formula onnicomprensiva, assorbe le cause di esenzione da responsabilità, previste dai commi 1 e 3 dell'art. 2054 c.c.; la medesima compagnia può, inoltre, rivalersi contro il proprio assicurato, secondo le norme generali: e, inoltre, se intende opporre a costui la decisione, può proporre la domanda di rivalsa nel medesimo processo, o, almeno, chiedere che l'assicurato sia chiamato in giudizio per comunanza della causa.

4.a Nel merito, la domanda è parzialmente fondata.

L'appellata sostiene che manca un referto della visita presso la Guardia Medica, della quale la T., in sede di libero interrogatorio (innanzi al Giudice di pace): ma non si tratta di documento indefettibile.

La medesima T. riferiva, poi, di essere caduta sul marciapiede, mentre le due testimoni oculari (Z. Loredana e T. Rosaria, escusse, anch'esse, innanzi al Giudice di pace) hanno dichiarato che ella cadeva sulla strada: ma la circostanza che vi fosse una seppur breve distanza tra l'automobile il marciapiede (distanza concordemente ricordata da tutte, e pari a venti o trenta centimetri), consente di ritenere che si tratti di discrepanze minime e comprensibili, in ragione del tempo trascorso, della possibile ansia dovuta all'evento e delle imprecisioni della memoria umana, ed altrettanto vale rispetto alla posizione dello sportello dell'autovettura (per Z. Loredana si richiudeva, e per T. Rosaria rimaneva aperto).

La T. produce due certificazioni provenienti da una struttura ospedaliera (l'Ospedale "Sacro Cuore di Gesù" di Benevento), con attestazione di consulenza ortopedica.

Il primo di tali documenti, datato al 22 Agosto del 2011, menziona una mera contusione al gomito destro, riferita dalla paziente (che giungeva autonomamente: ma tale elemento, sul quale si è soffermata la compagnia assicuratrice, non implica che la donna abbia certamente condotto un'automobile, od altro veicolo: circostanza che non risulta mai affermata negli atti

dell'ospedale), mentre il secondo, datato al 26 Agosto, parla di «*TRAUMA DISTORSIVO GOMITO DESTRO CON MINUTA FRAMMENTAZIONE DELLA CORONOIDE ULNARE*»: ciò, però, non permette di dubitare che si tratti di una conseguenza dello stesso sinistro (come pure osserva l'attuale appellata), già solo perché si tratta comunque del gomito destro.

Nella prima occasione, veniva prescritta unicamente una terapia farmacologica: nella seconda, una «*APP. GESS. GRANDI SEGM.*», con prognosi di venti giorni, salvo complicazioni.

Ulteriori certificati medici provengono non più dall'ospedale, o da un medico ortopedico, ma, più genericamente, da un medico chirurgo, il quale dava per guarita la paziente al 22 Dicembre 2011, salvi postumi permanenti «*da valutare in sede separata*»: la maggior genericità della provenienza, tuttavia, esclude che si possa affermare, con certezza, che l'inabilità temporanea, dovuta al sinistro, sia perdurata fino a quella data.

4.b In conclusione, si hanno ventiquattro giorni di inabilità temporanea, che si possono riconoscere nella misura media del 50%.

Al fine della liquidazione del danno, si deve applicare l'attuale tabella *ex art.* 139, co. 5, codice delle assicurazioni private, ossia il D.M. 25.6.2015, pubblicato nella G.U. del 15.7.2015, n. 162, che disciplina i risarcimenti a decorrere dal mese di Aprile 2015 (non risulta pubblicato, ad oggi, un decreto più recente): la liquidazione, dunque, viene compiuta in termini di valore attuale alla data del 1° Aprile 2015; successivamente, compete la rivalutazione monetaria (non esplicitamente richiesta, ma intrinseca alle obbligazioni di valuta), sino alla data della sentenza, e, da tale ultimo momento al sodisfo, trattandosi oramai di debito di valuta, competono gli interessi legali.

Non è possibile cumulare, per il periodo anteriore alla data della presente decisione, rivalutazione ed interessi: la rivalutazione monetaria, infatti, costituisce un aspetto essenziale delle obbligazioni di valore, che deve permettere al patrimonio, tardivamente reintegrato, di assumere la medesima consistenza economica, che avrebbe avuto in ipotesi di tempestivo adempimento, mentre gli interessi costituiscono una posta meramente eventuale, quale modalità del risarcimento del danno che possa essere stato cagionato dalla mancata disponibilità del denaro: ma tale ultimo danno dev'essere dedotto e provato, quand'anche mediante presunzioni, dalla parte danneggiata (cfr. Cass. civ., Sez. I, 4.6.2014, n. 12547, e Cass. civ., Sez. III, 16.6.2014, n. [13653](#)): il che, nella specie, non è accaduto.

Non ricorrono, poi, in concreto, elementi di modificazione del *quantum* tabellare (ai sensi del comma 3 del menzionato art. 139, codice assicurazioni private).

In conclusione, alla T. spettano euro 555,48, tali, come detto, al 1° Aprile 2015, oltre agli accessori, come menzionati.

4.c Non è possibile liquidare alcunché, a titolo di invalidità permanente: la parte appellante non ha assolto neppure ad un onere di mera allegazione di tale danno, limitandosi, genericamente, a parlarne, ma senza alcuna specificazione, e senza produrre alcun elemento documentale di sostegno (né una perizia, né un qualunque certificato medico): sicché una c.t.u. si sarebbe rivelata meramente esplorativa e, come tale, da negarsi (fr., *ex multis*, Cass. civ., Sez. VI – Lav., 8.2.2011, ord. n. 3130).

5.a Spetta, poi, almeno in astratto, il risarcimento del danno morale, ravvisandosi, anche in concreto, gli estremi della fattispecie criminosa delle lesioni personali, di natura colposa (art. 582 c.p.), in quanto non può negarsi il patema d'animo, sicuramente sofferto dalla vittima per effetto dell'essersi trovata coinvolta in un sinistro sulla strada: è ininfluenza, poi, il mancato accertamento del reato, in sede penale (cfr. Cass. civ., Sez. III, 25.9.2009, n. 20684), in quanto, in questa sede civile, può essere ritenuta l'esistenza del reato medesimo, alla stregua del ricorrere degli elementi oggettivi e soggettivi del medesimo.

Quand'anche si ritenesse operare, ai fini dell'accertamento dell'*an debeatur*, solo la presunzione di responsabilità, si ricorda, poi, che «L'articolo 2059 del codice civile va letto in relazione al disposto dell'articolo 2 della Carta costituzionale come norma di tutela dell'esplicazione della persona umana nella realtà sociale. Ne consegue che il riferimento, contenuto nell'articolo 2059, al reato di cui all'articolo 185 del cod. pen., non postula la ricorrenza di una concreta fattispecie di reato, ma solo di una fattispecie corrispondente, nella sua oggettività, all'astratta previsione di una figura di reato, così che il danno non patrimoniale potrà essere risarcito anche nell'ipotesi in cui, in sede civile, la responsabilità dell'autore del fatto sia ritenuta per effetto di una presunzione di legge.» (Cass. civ., Sez. III, 16.1.2006, n. 720; nello stesso senso, Cass. civ., Sez. III, 15.7.2005, n. 15044; cfr., altresì, più di recente, Cass. civ., Sez. III, 19.11.2007, n. 23918; Cass. civ., Sez. III, 12.2.2010, n. 3351; o Cass. civ., Sez. III, 25.9.2009, n. 20666: «Non osta alla risarcibilità del danno non patrimoniale - ai sensi degli articoli 2059 del Cc e 185 del Cp - il mancato, positivo, accertamento della colpa dell'autore del danno se essa - come nel caso di cui all'articolo 2054 del Cc - debba ritenersi sussistente in base ad una presunzione di legge e se, ricorrendo la colpa, il fatto sarebbe qualificabile come reato.»; da ult., cfr. Cass. civ., Sez. I, 24.6.2015, n. 13085: «La risarcibilità del danno non patrimoniale a norma dell'art. 2059 cod. civ., in relazione all'art. 185 cod. pen., non richiede che il fatto illecito integri in concreto un reato, né occorre una condanna penale passata in giudicato (nella specie, per accesso abusivo ad un sistema informatico e telematico protetto, quale comportamento integrativo di concorrenza sleale), ma è sufficiente che il fatto stesso sia astrattamente previsto come reato, sicché la mancanza di una pronuncia del giudice penale non costituisce impedimento all'accertamento, da parte del giudice civile, della sussistenza dei suoi elementi costitutivi.»).

Non può escludersi, infine, il risarcimento del genere di danno in esame solo allorché il danno biologico sia di lieve entità (le cosiddette lesioni micropermanenti), mancando un qualunque fondamento teorico, o giuridico, di una simile differenza (e si leggano i motivi di Cass. civ., Sez. III, 3.3.2009, n. 5057, che, proprio in un'ipotesi di lesioni micropermanenti, cassava con rinvio la sentenza di merito che aveva escluso la sussistenza del danno morale, perché la responsabilità si fondava sulla presunzione di legge, di cui all'art. 2054 c.c., sebbene il fatto, ove presente la colpa, potesse costituire reato: ove, invero, il danno biologico lieve non permettesse di riconoscere quello morale, la S.C. non avrebbe certo potuto rinviare al Giudice di merito; più di recente, Cass. civ., Sez. III, 13.1.2016, n. 339, ha affermato che «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.»).

5.b La questione che rimane, però, da risolvere, è se tale danno, nell'ambito delle lesioni cc.dd. micropermanenti, debba essere risarcito mediante una liquidazione unitaria, comprensiva di ogni altra voce di danno non patrimoniale, quale quello biologico, o se possa essere liquidato distintamente: con la conseguenza, nel primo caso, che, in ipotesi di lesioni micropermanenti, non si potrebbe eccedere il quinto (art. 139, co. 3, cod. ass. priv.).

La prima tesi risulta sostenuta dalla Corte Costituzionale (Corte Cost., 16.10.2014, n. 235), la quale ha, in tal modo, ritenuta la legittimità della disciplina sulla liquidazione del danno da lesioni micropermanenti: *«Ma, con la sentenza n. 26972 del 2008, le sezioni unite della Corte di cassazione hanno ben chiarito (nel quadro, per altro, proprio della definizione del danno biologico recata dal comma 2 del medesimo art. 139 cod. ass.) come il cosiddetto "danno morale" – e cioè la sofferenza personale suscettibile di costituire ulteriore posta risarcibile (comunque unitariamente) del danno non patrimoniale, nell'ipotesi in cui l'illecito configuri reato – rientra nell'area del danno biologico, del quale ogni sofferenza, fisica o psichica, per sua natura intrinseca costituisce componente».*

*La norma denunciata non è, quindi, chiusa, come paventano i rimettenti, alla risarcibilità anche del danno morale: ricorrendo in concreto i presupposti del quale, il giudice può avvalersi della possibilità di incremento dell'ammontare del danno biologico, secondo la previsione, e nei limiti, di cui alla disposizione del citato comma 3.».*

A tale sentenza della Corte Costituzionale si è, poi, esplicitamente richiamata la Corte di Cassazione: *«La motivazione della Corte non sembra prestarsi ad equivoci. 3.1.2. Il danno biologico da micro permanenti, definito dall'art. 139 CdA come "lesione temporanea o permanente all'integrità psicofisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato", può essere "aumentato in misura non superiore ad un quinto, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato" secondo la testuale disposizione della norma: e il giudice delle leggi ha voluto esplicitare una volontà legislativa che, alla luce delle considerazioni svolte, limitava la risarcibilità del danno biologico da micro permanente ai valori tabellari stabiliti ex lege, contestualmente circoscrivendo l'aumento del quantum risarcitorio in relazione alle condizioni soggettive del danneggiato - e cioè attraverso la personalizzazione del danno, senza che "la norma denunciata sia chiusa al risarcimento anche del danno morale" - al 20% di quanto riconosciuto per il danno biologico.»* (Cass. civ., Sez. III, 9.6.2015, n. 11851).

In senso contrario, tuttavia, la già citata Cass. civ., Sez. III, 13.1.2016, n. 339, la quale, nella motivazione, chiarisce che la liquidazione del danno morale si compie *«in aggiunta al danno biologico previsto dall'art. 139 del codice delle assicurazioni private.»*, e precisa che *«Questa impostazione è conforme alla sentenza di questa Corte n. 29191 del 2008, ove si afferma "l'autonomia ontologica del danno morale", e la necessità di un suo accertamento separato e ulteriore.»*.

Tale seconda tesi appare più aderente al testo normativo (l'art. 139 cod. ass. priv., si riferisce al solo danno biologico): e, inoltre, opinando nel senso del primo orientamento, si potrebbe giungere sino all'azzeramento del danno morale, ove mai sussistessero i presupposti dell'incremento del risarcimento del danno biologico, che potrebbe esaurire la quota del quinto, senza lasciare alcuna possibilità, quindi, per il ristoro pure del nocimento di natura morale: senza considerare che potrebbero sussistere casi, nei quali il danno biologico sia

minore di quello morale, il quale, però, contrariamente opinando, verrebbe risarcito in una semplice frazione dell'altro.

5.c Il problema, dunque, si concentra sull'entità della possibile liquidazione: che è equitativa, non trattandosi di danno patrimoniale.

Nella specie, considerando la modesta entità delle conseguenze e la mancanza, al momento dell'occorso, di fattori di speciale trauma psichico, si stima equa una somma di euro 250,00, tale ad oggi, oltre agli interessi legali successivi, sino al soddisfo.

6. Quanto a ciò che viene chiesto a titolo di ristoro delle voci di spesa sanitaria, è documentato un esborso pari ad euro 16,65, sostenuto in data 15 Settembre 2011.

Tale importo va incrementato, dalla data dell'esborso, della rivalutazione monetaria, secondo il tasso ISTAT: ciò fino alla pubblicazione della sentenza, data oltre la quale spettano i soli interessi legali, da calcolarsi sino all'epoca del soddisfo.

Questi esborsi costituiscono, in effetti, anch'essi, l'oggetto di obbligazioni di valore, quali voci di danno patrimoniale (cfr., *mutatis mutandis*, Cass. civ., Sez. III, 8.4.2003, n. [5504](#): «*Il danno per spese di assistenza domiciliare giornaliera, divenute necessarie in conseguenza di un incidente stradale subito dal danneggiato, costituisce una componente del danno patrimoniale 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, e l'entità del danno è pari alla misura della spesa sostenuta per l'assistenza.*»); successivamente, conforme è Cass. civ., Sez. III, 29.2.2008, n. 5505): ed è per questo che le relative somme vanno rivalutate.

7. Le spese di lite del doppio grado seguono la soccombenza, e sono liquidate nel dispositivo, con la chiesta distrazione ai sensi dell'art. 93 c.p.c.

**P.Q.M.**

### **IL TRIBUNALE**

definitivamente pronunciando nella causa iscritta al n. 4123/2014 R.G.A.C., promossa da **T. A.** contro l'**AVIVA ITALIA S.P.A.**, costituitasi in persona del Responsabile Direzione Sinistri, ogni diversa domanda, eccezione, richiesta disattesa, così decide:

1. in riforma della decisione adottata dal Giudice di pace di Benevento, mediante sentenza n. 280/2014, depositata in data 19 Febbraio 2014, ed in parziale accoglimento della domanda, condanna l'AVIVA ITALIA S.P.A. a pagare a T. A. le seguenti somme:
  - euro 555,48, a titolo di risarcimento del danno da inabilità temporanea, somma tale al 1° Aprile 2015, oltre alla rivalutazione monetaria successiva, sino alla data della sentenza, e, da tale ultimo momento al soddisfo, agli interessi legali;
  - euro 250,00, a titolo di risarcimento del danno morale, tale alla data della presente decisione, oltre agli interessi legali successivi alla data della presente sentenza, sino al soddisfo;
  - euro 16,65 a titolo di complessivo risarcimento del danno patrimoniale, somma tale al 15 Settembre 2011, oltre alla rivalutazione monetaria successiva, sino alla data della sentenza, e, da tale ultimo momento al soddisfo, agli interessi legali;
2. condanna l'AVIVA ITALIA S.P.A. a rifondere a T. A. le spese di lite del doppio grado, liquidate complessivamente in euro 2.760,00 per compensi ed in euro 615,18 per esborsi documentati, oltre alle

spese generali secondo i vigenti parametri, all'I.V.A. ed alla Cassa, come per legge, con distrazione in favore dell'Avv..

Benevento, 8 Agosto 2016.

---

IL GIUDICE  
DOTT. LUIGI GALASSO

IL CASO.it