

**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
SEZIONE TERZA CIVILE**

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:
Dott. AMENDOLA Adelaide - Presidente -
Dott. CIGNA Mario - Consigliere -
Dott. FIECCONI Francesca - Consigliere -
Dott. GIANNITI Pasquale - rel. Consigliere -
Dott. POSITANO Gabriele - Consigliere -

ha pronunciato la seguente:

SENTENZA

sul ricorso OMISSIS proposto da:

TIZIO
- ricorrente -

contro

COMPAGNIA ASSICURATRICE

- controricorrente

e contro

CAIO

- intimato -

avverso la sentenza n. 498/2017 del TRIBUNALE di eENNA;

udita la relazione della causa svolta nella Camera di consiglio del 25/09/2019 dal Consigliere Dott. PASQUALE GIANNITI.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

TIZIO ha proposto ricorso avverso la sentenza n. 498/2017 del Tribunale di Enna, che, quale giudice di appello, respingendo l'impugnazione da lui proposta nei confronti della COMPAGNIA ASSICURATRICE e di CAIO (soggetto omonimo ma a lui estraneo), ha confermato la sentenza n. 48/2013 del Giudice di Pace di Nicosia, pur correggendo la motivazione di quest'ultima nel senso che la domanda risarcitoria (da lui proposta in relazione al sinistro occorso il (OMISSIS)) non era inammissibile (per intervenuta transazione), ma infondata, in quanto lui aveva incassato in sede extraprocessuale una somma integralmente satisfattiva dei pregiudizi effettivamente patiti.

Ha resistito con controricorso la COMPAGNIA ASSICURATRICE.

In vista dell'odierna adunanza camerale, il ricorrente ha depositato atto di costituzione in giudizio di nuovo procuratore in aggiunta al precedente, nonchè memoria a sostegno del ricorso, richiamando recenti pronunce di questa Corte.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. TIZIO censura la sentenza impugnata per tre motivi.

1.1. Con il primo motivo (pp. 5-9), articolato in relazione all'art. 360 c.p.c. comma 1, nn. 3 e 5, il ricorrente denuncia violazione o falsa applicazione degli artt. 2043-2059 c.c.; D.Lgs. n. 209 del 2005, art. 139, nonché della L. n. 27 del 2012, art. 32, nella parte in cui il Tribunale qual giudice di appello - pur a fronte delle perizie medico-legali presentate da lui e dalla controparte compagnia assicurazione, entrambe attestanti l'invalidità permanente, seppur in misura differente (2%-3%) - ha ritenuto, interpretando erroneamente il citato art. 139, che non fosse a lui residuata alcuna invalidità permanente a seguito e per effetto del sinistro. Si duole che il Tribunale ha argomentato la sua decisione sostenendo che, in assenza di accertamenti clinici strumentali, erano irrilevanti i certificati redatti dai medici che lo avevano avuto in cura e financo la perizia redatta dalla controparte (che dava per pacifico un danno biologico, sia pure nella minore misura del 2%); così operando, il giudice di merito, avrebbe imbrigliato il risarcimento del danno biologico al rigido vincolo probatorio di un esame strumentale, senza considerare che soltanto l'accertamento medico legale avrebbe consentito di stabilire se nella specie la distorsione del rachide cervicale aveva o no determinato una sua invalidità permanente. Segnala inoltre che il sinistro in esame si è verificato nel 2008, quando l'art. 139 c.d.a. non era stato ancora modificato per effetto della L. n. 27 del 2012 (che ha introdotto la necessità dell'accertamento strumentale).

1.2. Con il SECONDO MOTIVO (pp. 9-10), parimenti articolato in relazione all'art. 360 c.p.c., comma 1, nn. 3 e 5, denuncia violazione o falsa applicazione degli artt. 2043 e 2059 c.c., nonché degli artt. 112, 115 e 116 c.p.c., nella parte in cui il Tribunale, quale giudice d'appello, pur correggendo la motivazione della sentenza del Giudice di primo grado, ha ritenuto di decidere l'impugnazione nel merito, effettuando una valutazione personale sulla sua invalidità permanente (e, in particolare, attribuendo erroneamente il carattere della notorietà ad una lesione, che ha definito "*banale*", e desumendo, sempre erroneamente, che dalla stessa non si potesse dedurre un peggioramento della qualità della vita del danneggiato), senza procedere a c.t.u. medico legale circa l'esistenza o meno del danno biologico permanente, come pur era stato sollecitato a fare.

1.3. Con il TERZO ed ULTIMO MOTIVO (pp. 10-12), articolato in relazione all'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 3, denuncia violazione o falsa applicazione dell'art. 1223 c.c. e/o art. 1226 c.c., nella parte in cui il Tribunale, quale giudice d'appello, non ha ritenuto rimborsabili le pur provate spese di patrocinio stragiudiziale. Rileva che il Tribunale tanto ha affermato in contrasto all'ormai pacifico orientamento di questa Corte che ritiene l'assistenza tecnica nella fase stragiudiziale un danno patrimoniale conseguente all'illecito, liquidabile sub specie di danno emergente secondo il principio di regolarità causale (art. 1223 c.c.). Sostiene l'irrilevanza del fatto che nella specie l'attività di assistenza era stata prestata da un soggetto (agenzia infortunistica), che non rivestiva la qualità di professionista legale.

2. Il ricorso è infondato.

2.1. Infondato sono i primi DUE MOTIVI che, in quanto strettamente connessi, sono qui trattati congiuntamente.

A) Vanno in primo luogo ripercorsi i presupposti fattuali della vicenda in esame, quali emergono dalla sentenza impugnata. Precisamente: a) il sinistro si è verificato verso le ore 7,00 del (OMISSIS), nel territorio di (OMISSIS), tra l'autovettura OMISSIS (condotta dall'odierno ricorrente) ed il veicolo condotto dal proprietario CAIO; b) alle ore 8,05 di quello stesso giorno TIZIO si è recato presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale (OMISSIS) e, dopo

Sentenza, Corte di Cassazione, sez. III civ., Pres. Amendola - Rel. Gianniti, n. 32483 del 12 dicembre 2019

essere stato visitato dal sanitario di turno, è stato dimesso alle ore 10.25, con diagnosi di "cervicoalgia post traumatica e trauma alla spalla sx" con prognosi di giorni 10; c) al successivo controllo, effettuato in data (OMISSIS), a TIZIO è stato prescritto di mantenere il collare per altri 7 giorni.

B) Orbene, il Tribunale ha ritenuto che TIZIO non aveva riportato, in conseguenza del sinistro, alcuna invalidità permanente proprio in considerazione della "lievissima entità delle lesioni refertate al P.S. del Presidio Ospedaliero di (OMISSIS)". Precisamente, il giudice di appello - dopo aver rilevato in via generale che "l'esistenza obiettiva di una lesione non basta per ritenere esistenti postumi permanenti, posto che "danno" in senso giuridico non è la lesione del diritto, ma il pregiudizio che ne è derivato"; e che "danno biologico può ritenersi soltanto quelle compromissione dell'integrità psicofisica che sia suscettibile di essere accertata con criteri obiettivi e scientifici" - ha ritenuto che nel caso di specie, nel quale il danneggiato risultava aver riportato per effetto del sinistro la distrazione muscolare del rachide cervicale e della spalla sinistra, non si era verificato per effetto di tali lesioni alcuna limitazione funzionale a carico del collo e della spalla sinistra (e, quindi, alcun peggioramento della qualità di vita del danneggiato).

Il giudice di appello ha preso in esame i certificati medici redatti dai medici di fiducia che avevano avuto in cura TIZIO nei periodi successivi al sinistro, come pure ha preso in esame le relazioni redatte dai consulenti tecnici di entrambe le parti (odierno ricorrente e odierno resistente), ma ha ritenuto irrilevante detta documentazione, argomentando sul fatto che la stessa: a) si basava esclusivamente sulle dichiarazioni della vittima e sulla sintomatologia dalla stessa riferita; b) "il lungo periodo di prognosi concesso successivamente a TIZIO. dai medici di fiducia" contrastava con "la modesta entità del quadro clinico descritto in Pronto Soccorso"; c) non era accompagnata da "necessari accertamenti clinici strumentali in grado di rilevare l'esistenza di postumi invalidanti a carattere permanente".

C) Tale essendo il percorso motivazionale della sentenza impugnata, va affermato che, contrariamente a quanto sostenuto dal ricorrente, il giudice di merito - ben lungi dall'interpretare erroneamente l'art. 139 c.d.a. e dall'incorrere in uno dei vizi denunciati (laddove ha ritenuto di non procedere a c.t.u. medico legale circa l'esistenza o meno del danno biologico permanente) ha fatto al contrario corretta applicazione dei principi affermati da ormai consolidata giurisprudenza di questa Corte (cfr., tra le più recenti, la sentenza n. 10816 del 18/4/2019, rv. 653707-02; nonché la sentenza n. 1272 del 19/1/2018, emessa in fattispecie che pure aveva ad oggetto la lesione del rachide cervicale), secondo la quale, in tema di risarcimento del danno da cd. micropermanente, l'accertamento della sussistenza della lesione dell'integrità psico-fisica deve avvenire con criteri medico-legali rigorosi ed oggettivi: al riguardo, l'esame clinico strumentale obiettivo non è di per sé l'unico mezzo probatorio utilizzabile per riconoscere la lesione a fini risarcitori, ma lo diviene ogniqualvolta si tratti, come per l'appunto è stato ritenuto nel caso di specie con ampia e argomentata motivazione, di una patologia, difficilmente verificabile sulla base della sola visita dal medico legale. D'altronde il ricorrente, nell'articolare la sua richiesta per danni permanenti, non risulta aver prodotto esami strumentali che avrebbero potuto essere oggetto di una valutazione obiettiva; di talchè, alla luce degli aspetti normativi affrontati in sentenza, il giudice di appello ha implicitamente correttamente ritenuto di non dover disporre consulenza tecnica d'ufficio (peraltro demandata al suo insindacabile apprezzamento: cfr., tra le tante, la sent. n. 20626/2016 di questa Sezione), avendo questa la finalità di coadiuvare il giudice nella valutazione di elementi già acquisiti (e non di supplire a eventuali deficienze delle allegazioni delle parti: cfr., sempre tra le tante, la sent. n. 1299/2014 di altra Sezione di questa Corte).

D'altra parte, rispondendo alla doglianza dell'odierno ricorrente, il Tribunale - dopo aver rilevato che la L. n. 27 del 2012, nell'escludere espressamente la possibilità di quantificare il danno da lesione micro-permanente in assenza di accertamenti medici strumentali, nulla ha

Rivista di informazione giuridica, registrata al Tribunale di Napoli al numero 12 del 05/03/2012

Registro affari amministrativi numero 8231/11

Direttore Responsabile Avv. Antonio De Simone - Direttore Scientifico Avv. Walter Giacomo Caturano

Copyright © 2012 - Ex Parte Creditoris - ISSN 2385-1376

Sentenza, Corte di Cassazione, sez. III civ., Pres. Amendola - Rel. Gianniti, n. 32483 del 12 dicembre 2019

aggiunto al senso ed al valore del testo precedente dell'art. 139 codice delle assicurazioni, che già stabiliva nella precedente formulazione che il danno biologico è quello "suscettibile di accertamento medico legale" (cioè è risarcibile solo a condizione che sia riscontrabile una obiettività medico legale) - ha correttamente osservato che, quale giudice di merito, doveva comunque applicare la normativa in vigore al momento della decisione, a nulla rilevando che il sinistro, dal quale erano derivate le lesioni, si era verificato nel (OMISSIS) (e cioè prima dell'entrata in vigore della novella). A tale considerazione si aggiunge il rilievo che lo stesso ricorrente riferisce di aver notificato atto di citazione in data 30 agosto 2012, quando cioè era già entrata in vigore la L. n. 27 del 2012, con la conseguenza che, anche alla luce della nuova normativa, sarebbe stato suo onere produrre esami diagnostici per immagini del rachide cervicale a sostegno della domanda risarcitoria proposta.

2.2. Infondato è anche il TERZO MOTIVO, concernente le spese stragiudiziali.

Al riguardo di dette spese le Sezioni Unite, di recente (cfr., sent. n. 16990/ del 10/7/2017) hanno avuto modo proprio di recente di precisare che:

"... il rimborso delle spese di assistenza stragiudiziale ha natura di danno emergente, consistente nel costo sostenuto per l'attività svolta da un legale in detta fase precontenziosa. L'utilità di tale esborso, ai fini della possibilità di porlo a carico del danneggiante, deve essere valutata ex ante, cioè in vista di quello che poteva ragionevolmente presumersi essere l'esito futuro del giudizio. Da ciò consegue il rilievo che l'attività stragiudiziale, anche se svolta da un avvocato, è comunque qualcosa d'intrinsecamente diverso rispetto alle spese processuali vere e proprie. Ne deriva che, se la liquidazione deve avvenire necessariamente secondo le tariffe forensi, essa resta soggetta ai normali oneri di domanda, allegazione e prova secondo l'ordinaria scansione processuale, al pari delle altre voci di danno emergente. Il che comporta che la corrispondente spesa sostenuta non è configurabile come danno emergente e non può, pertanto, essere riversata sul danneggiante quando sia, ad esempio, superflua ai fini di una più pronta definizione del contenzioso, non avendo avuto in concreto utilità per evitare il giudizio o per assicurare una tutela più rapida risolvendo problemi tecnici di qualche complessità (Cass. n. 9548 del 2017)...".

Conforme ai dicta che precedono è la sentenza del Tribunale di Enna, che non ha annoverato, tra le spese rimborsabili, l'esborso di Euro 800, di cui alla fattura dello (OMISSIS), rilevando che (pp. 10-11), nel caso in cui il richiedente sia vittorioso, le spese, sostenute nella fase precedente all'instaurazione del giudizio, possono essere rimborsate ove riconosciute necessarie e giustificate in funzione dell'attività di esercizio stragiudiziale del diritto al risarcimento.

Tanto il giudice di merito ha affermato sull'implicito presupposto che nel caso di specie (nel quale, peraltro, non risulta essere mai stato in contestazione l'*an debeat*) l'attività svolta dalla società infortunistica era stata superflua, nel senso che non era stata funzionale nè ad evitare il giudizio e neppure a risolvere un problema tecnico di una qualche complessità. Valutazione questa (quella di superfluità) che, involgendo un giudizio di fatto, sfugge al sindacato di questa Corte.

2.3. Per le ragioni che precedono, il ricorso, essendo infondato, deve essere rigettato.

3. Al rigetto del ricorso consegue la condanna di parte ricorrente alla rifusione delle spese processuali, sostenute dalla controparte, nonchè la declaratoria di sussistenza di presupposti per il pagamento dell'importo, previsto per legge ed indicato in dispositivo.

P.Q.M.

Sentenza, Corte di Cassazione, sez. III civ., Pres. Amendola - Rel. Gianniti, n. 32483 del 12 dicembre 2019

La Corte:

- rigetta il ricorso;

- condanna parte ricorrente al pagamento in favore della compagnia resistente delle spese del presente giudizio, che liquida in Euro 1.500 per compensi, oltre alle spese forfetarie nella misura del 15 per cento, agli esborsi liquidati in Euro 200 ed agli accessori di legge.

Ai sensi del D.P.R. n. 115 del 2002, art. 13, comma 1 quater, inserito dalla L. n. 228 del 2012, art. 1, comma 17, dà atto della sussistenza dei presupposti per il versamento, ad opera di parte ricorrente, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per il ricorso a norma del citato art. 13, comma 1-bis.

Così deciso in Roma, il 25 settembre 2019.

Depositato in Cancelleria il 12 dicembre 2019

**Il presente provvedimento è stato modificato nell'aspetto grafico, con l'eliminazione di qualsivoglia riferimento a dati personali, nel rispetto della normativa sulla Privacy*

EX PARTE CREDITORIS