

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il giudice di Pace dell'Ufficio di Imola - dott. Giuseppe Mazzacurati - ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nella causa iscritta al N° 450, R.G.A.C. dell'anno 2015,

promossa da

██████████, rappresentata e difesa dall'avv. Marco Bordoni, con domicilio eletto presso e nel proprio studio in San Lazzaro di Savena, Via Emilia nr. 3, attrice,

contro

██████████, in persona del legale rappresentante pro tempore, con sede in Roma, Via Cesare Pavese nr. 385, convenuto contumace,

e contro

██████████, residente in Castenaso (BO), Via Einstein nr. 20, convenuto contumace.

Oggetto: risarcimento del danno da sinistro stradale.

* * *

Conclusioni dell'attrice:

“Accertare e dichiarare l'esclusiva responsabilità del sig. ██████████ nella causazione del sinistro, nonché la validità del nesso causale tra il sinistro e le lesioni patite da ██████████, condannare i convenuti, in solido ovvero in alternativa, al pagamento in favore dell'attrice delle somme relative al ristoro di tutti i danni dalla stessa patiti, patrimoniali e non patrimoniali, ivi compresi quello biologico e quello morale, nessuno escluso oltre a rivalutazione ed interessi legali dal dì del dovuto al saldo effettivo, dedotto l'acconto per € 3.500, nel limite di € 5.200, 00.

“Con vittoria di spese e compensi, oltre alle spese generali, CPA ed IVA come per legge, da distrarsi in favore del procuratore, ai sensi dell'art. 93 c.p.c.”

I convenuti ritualmente citati, non si sono costituiti e sono stati dichiarati contumaci.

Svolgimento del processo

Con atto di citazione, ritualmente notificato a mezzo posta alla Groupama Assicurazioni s.p.a., in persona del legale rappresentante pro tempore, e al sig. ██████████, la sig. ra ██████████ li ha chiamati in giudizio per sentirli condannare, in solido fra di loro, al risarcimento dei danni da lei patiti a seguito di un sinistro occorso in Budrio (BO) in data 21 Dicembre 2012 tra il veicolo FIAT Marea targato ██████████ di proprietà e condotto dal sig. ██████████ ed assicurato per la R.C.A. presso la Compagnia di Assicurazioni Groupama s.p.a., e il veicolo BMW targato ██████████ di

proprietà e condotto dal sig. [REDACTED], assicurato per la R.C.A. presso la Compagnia Unipol/ SAI s.p.a., veicolo sul quale viaggiava in qualità di trasportata la sig. ra [REDACTED].

La sig. ra Miccoli, a causa dell'impatto tra i due veicoli, riportava lesioni fisiche per cui era accompagnata presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Budrio ove è stata dimessa con la diagnosi di "trauma indiretto del rachide cervicale, contusione della spalla destra" e prognosi di gg. 6.

Successivamente, persistendo ed aggravandosi i dolori, si è sottoposta ad ulteriori cure mediche e terapie riabilitative.

Al termine si è sottoposta a visita presso il dott. [REDACTED] medico legale, il quale ha valutato l'invalidità temporanea totale in gg. 6, l'invalidità parziale al 50 % in gg. 30 e la minima come da restante certificazione allegata.

A seguito di tale occorso l'avv. Bordoni Marco, in nome e per conto della sig. ra [REDACTED], ha chiesto, in data 25 Giugno 2013, alla Groupama il risarcimento dei danni da lei patiti.

In data 25 Luglio 2013 la Compagnia Unipol/ SAI ha formulato alla sig. ra [REDACTED] offerta per €. 3.500, 00, somma che è stata trattenuta a titolo di acconto.

In data 21 Novembre 2013 l'avv. Bordoni Marco ha comunicato alla Groupama che, non ostante la sig. ra [REDACTED] avesse dichiarato che non voleva avvalersi del risarcimento diretto, la Compagnia Unipol/ SAI aveva inviato la somma di €. 3.500, 00, somma che non era sufficiente a ristorare il danno patito, per cui ha chiesto alla Groupama l'integrale risarcimento del danno e, al fine di definire bonariamente la controversia, instaurava una procedura ex art. 696/ bis c.p.c. avanti il Giudice di Pace di Imola, ma successivamente le parti non hanno bonariamente definito la controversia, dal che il presente giudizio.

All'udienza del 30 Marzo 2015 è presente solo l'avv. [REDACTED], in sostituzione dell'avv. [REDACTED] il quale chiede l'acquisizione del fascicolo afferente la procedura ex art. 696/ bis c.p.c..

Il giudice accoglie la richiesta e dispone l'acquisizione del fascicolo e rinvia per la prosecuzione.

Alla successiva udienza è presente solo il difensore dell'attrice il quale, preso atto dell'acquisizione del fascicolo ex art. 696/ bis c.p.c., chiede dichiararsi la contumacia dei convenuti che, ritualmente citati, non si sono costituiti nonché la fissazione dell'udienza di precisazione delle conclusioni e discussione.

Il giudice accoglie la richiesta, dichiara la contumacia dei convenuti e rinvia.

A tale udienza è presente solo il difensore dell'attrice il quale deposita foglio di precisazione delle conclusioni, nota spese, discute la causa e chiede sia decisa, e il giudice ha trattenuto la causa in decisione,

Motivi della decisione.

La domanda dell'attrice è accolta.

Dell'an.

I convenuti [redacted] e la Compagnia Groupama non hanno contestato l'an, né nel presente giudizio né in quello ex art. 696/ bis per cui la responsabilità nella causazione dei danni alla sig. ra [redacted] da parte del sig. [redacted] deve considerarsi accertata e provata.

Del quantum dei danni fisici.

Sulla risarcibilità del danno di lieve entità il legislatore è estremamente ambiguo.

La legge nr. 71/ 2012, di conversione del Decreto-Legge 24 gennaio 2012, n. 1, ha, per quello che qui interessa, modificato il decreto aggiungendo all'art 32 i commi 3 ter. e 3 quater.

Testualmente i due commi recitano: 3-ter. *“Al comma 2 dell'articolo 139 del codice delle assicurazioni private di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, è aggiunto, in fine, il seguente periodo: “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”.*

3-quater. *“Il danno alla persona per lesioni di lieve entità di cui all'articolo 139 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, è risarcito solo a seguito di riscontro medico legale da cui risulti visivamente o strumentalmente accertata l'esistenza della lesione.*

Alla luce del fatto che entrambi i commi intervengono sulla tutela del bene salute, bene costituzionalmente protetto e che il “Codice delle assicurazioni private” (Decr. L. vo 7/ 9/ 2005 nr. 209) è una norma speciale che regola il rapporto tra due privati, l'assicurato e l'assicuratore, la *ratio* di tale modifica è incomprensibile.

Il legislatore interviene in un rapporto contrattuale tra privati già sottoscritto e concordato dalle parti, lo modifica e, dichiarando *eliminati* alcuni obblighi di una delle due parti, limitando le proprie controprestazioni, interviene a scapito dell'altra: avendo il contratto forza di legge tra le parti, l'intervento del legislatore attiene i contratti di assicurazione conclusi dopo la entrata in vigore della L. 71/ 2012 o ha il potere di modificare anche quelli già conclusi?

L'art. 139 del “Codice delle assicurazioni private” è inserito al Capo III del Titolo X, titolo rubricato “Assicurazione obbligatoria per i veicoli a motore e i natanti”.

Con la modificazione aggiunta in fine al comma 2 del citato articolo 139 si deve intendere che *“le lesioni di lieve entità, che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non potranno dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente”* solo da parte delle compagnie di assicurazione private oppure si deve intendere che non sono risarcibili anche da parte del privato che ha stipulato il contratto di assicurazione?

Si noti che il danneggiato può citare in giudizio solo il conducente e/ o proprietario del veicolo che ha provocato il danno e questi può rimanere contumace.

Poiché non sussiste, a norma dell'art. 2054, comma 3 c.c., litisconsorzio necessario tra conducente e/ o proprietario e l'assicuratore del veicolo, il processo è ritualmente radicato.

Al termine il giudice deve o *non* deve risarcire il danno biologico permanente conseguente a lesioni di lieve entità, danno provocato dal convenuto e accertato solo visivamente dal medico legale?

Per quanto poi attiene al bene salute non appare ammissibile riconoscere la risarcibilità della inabilità temporanea (danno alla salute lieve) ed escludere la risarcibilità della *accertata* causa che ha provocato una inabilità temporanea: il danno biologico permanente (danno alla salute più grave).

Aderire alla *non* risarcibilità delle *“lesioni di lieve entità, che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo”* significa ignorare la *dubbia* legittimità dell'operato del legislatore.

Il giudicante nel caso de quo ritiene doveroso applicare il principio di equità, intendendo tale principio come parità di trattamento, al fine di evitare che casi uguali siano trattati in maniera difforme e richiama quanto detto in motivazione dalla Corte di Cassazione Civile nella sentenza nr. 12408/ 2011: *“... l'equità vale ad eliminare le disparità di trattamento e le ingiustizie... l'equità costituisce strumento di eguaglianza, attuativo del precetto di cui all'art. 3 Cost., perché consente di trattare i casi dissimili in modo dissimile, ed i casi analoghi in modo analogo”*.


Accoglie pertanto la domanda di risarcimento poiché ritiene che il danno biologico permanente causato da lesioni di lieve entità sia risarcibile qualora la lesione sia stata accertata visivamente da un medico legale, ovvero ex co 3/ quater *supra* citato.

Nel corso del giudizio ex art. 696/ bis c.p.c. l'attrice è stata sottoposta a visita medico legale da parte del dott. Gian Paolo Graldi e il giudice condivide e fa proprie le conclusioni da lui espresse, esaustive, immuni da vizi logico giuridici e non contestate.

Per quanto attiene all'entità dei danni personali il giudice assume a base, per la loro liquidazione equitativa in denaro, il D.M. 8 Luglio 2014, emesso vista la legge 05/ 03/ 01, n. 57, perché i valori espressi da detto D.M. rispecchiano quelli già adottati da questo ufficio nella liquidazione in via equitativa dei danni personali.

Atteso che il fatto riveste natura di reato, è riconosciuto il danno morale che è liquidato, in via equitativa, in rapporto alla entità dei postumi e alla durata della inabilità.

Per quanto attiene al *quantum* dei danni personali è quindi provato:

Il diritto della sig. ra  al pagamento, in via equitativa, della complessiva somma di €. 1.814, 48.

La somma è stata così determinata: €. 918, 41 per il danno biologico del 1, 5 %, €. 208, 92 per I.T.P. al 75 % (75 % di €. 46, 43 per 6 giorni), €. 348. 15 per I.T.P al 50 % (50 % di €. 46, 43 per

15 giorni), € 174, 00 per I.T.P. al 25 % (25 % di €46, 43 per 15 giorni), danno morale € 165, 00 liquidato in un decimo del danno biologico di 1.649, 48 per la dichiarata sofferenza intrinseca lieve dal dott. Graldi.

Totale € 1.814, 48 (1.649, 48 + 165, 00).

Sono inoltre poste a carico dei convenuti le spese per la C.T.U. medico legale, pari ad € 427, 00 (350, 00 più I.V.A., all. 22 fasc. att.), nonché € 427, 00 (350, 00 più I.V.A., all. 23 fasc. att.) per le spese per l'attività svolta dal consulente medico legale di parte, nonché € 1.422, 01 per spese mediche sostenute e riconosciute congrue dal consulente dott. Graldi, totale complessivo di tali spese: € 2.276, 01 (427, 00 + 427, 00 + 1.422, 01).

Delle spese per mancata attività lavorativa.

Non risulta provata in giudizio un'assenza lavorativa non retribuita.

Dell'acconto già dichiarato come percepito dalla Compagnia Unipol/ SAI.

Nel presente giudizio è stata accertata il diritto dell'attrice al risarcimento complessivo di € 4.094,49 (1.814, 48 + 2.276, 01).

Da tale somma debbono essere detratti € 3.500, 00 già corrisposti nella fase stragiudiziale dalla compagnia di assicurazione Unipol/ SAI e dichiarati ricevuti da parte attrice, residuano quindi € 594,49.

Su tale somma dovranno essere corrisposti gli interessi legali dalla data di notifica del ricorso ex art. 696/ bis c.p.c., 11 Giugno 2014, al saldo effettivo.

Delle spese del giudizio.

L'accoglimento delle domande di parte attrice impone la condanna dei convenuti al pagamento delle spese di lite che sono liquidate in dispositivo e da distrarsi in favore del procuratore ai sensi dell'art. 93 c.p.c...

Sentenza provvisoriamente esecutiva.

P.Q.M.

Il giudice di Pace dell'Ufficio di Imola, definitivamente pronunciando sulle domande proposte da [REDACTED], rappresentata e difesa dall'avv. Marco Bordoni, nei confronti di Groupama Assicurazioni, s.p.a, in persona del legale rappresentante pro tempore, contumace, e di [REDACTED] contumace, sentito il procuratore di parte attrice e nella contumacia dei convenuti, ogni contraria istanza disattesa, così decide:

- Accertata e dichiara l'esclusiva responsabilità del sig. [REDACTED] nella causazione del sinistro;
- Dichiarata tenuti, e quindi condanna, in solido fra di loro, il sig. [REDACTED] e la Groupama Assicurazioni s.p.a., in persona del legale rappresentante pro tempore, al pagamento in

favore di [REDACTED] della complessiva somma di €. 4.094,49 a titolo di ristoro dei danni fisici patiti, delle spese mediche e delle spese delle consulenze medico legali;

- Da tale somma dovranno essere detratti €. 3.500, 00 già corrisposti dalla compagnia assicuratrice Unipol/ SAI;
- Su tale somma residua di €. 594,49 dovranno essere corrisposti gli interessi legali dal 11 Giugno 2014 al saldo effettivo;
- Condanna, in solido fra di loro, il sig. [REDACTED] e la Groupama Assicurazioni s.p.a., in persona del legale rappresentante pro tempore, al pagamento in favore di [REDACTED], delle spese di lite che liquida, nell'intero, in €. 970, 00, di cui €. 870, 00 per compensi di avvocato ed €. 100, 00 per spese esenti, oltre rimborso spese generali, I.V.A. e C.P.A..
- Sentenza provvisoriamente esecutiva come per legge.

Così deciso in Imola,

Il giudice di pace

Dott. Giuseppe Mazzacurati.