

Sentenza n. 372/2015 pubbl. il 13/03/2015

RG n. 5475/2010

Repert. n. 791/2015 del 13/03/2015

N. R.G. 5475/2010



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di MILANO
SEZIONE SECONDA CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Simona Boiardi
ha pronunciato la seguente

UR
RE
LI
G

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 5475/2010 promossa da:

C. [REDACTED] F. [REDACTED] (C.F. [REDACTED]), con il patrocinio dell'avv. [REDACTED]
[REDACTED] elettivamente domiciliata in [REDACTED] REGGIO EMILIA presso
il difensore avv. [REDACTED]

ATTRICE

CONTRO

A [REDACTED] D. [REDACTED] S.P.A. (C.F. [REDACTED]), con il patrocinio dell'avv. [REDACTED]
[REDACTED] e dell'avv. [REDACTED] ([REDACTED])
[REDACTED] REGGIO EMILIA elettivamente domiciliato in [REDACTED]
REGGIO EMILIA presso il difensore avv. [REDACTED]

A [REDACTED] ASS. [REDACTED] SPA ORA U. [REDACTED] ASS. [REDACTED] S.P.A. (C.F. [REDACTED]),
con il patrocinio dell'avv. [REDACTED] e dell'avv. [REDACTED]
([REDACTED]) [REDACTED] REGGIO EMILIA elettivamente
domiciliato in [REDACTED] REGGIO EMILIA presso il difensore avv. [REDACTED]

CONVENUTE

OGGETTO: Altre ipotesi di responsabilità extracontrattuale

Conclusioni: come in atti

pagina 1 di 9



Breve svolgimento del processo

Con atto di citazione, notificato in data 26.07.2010, F. C. conveniva in giudizio, avanti il Tribunale di Reggio Emilia, la società A. d. E. S.p.A. nonché la A. Ass. S.p.A. ora U. Ass. S.p.A., chiedendone la condanna al pagamento, in solido fra loro, della somma di € 100.939,16 a titolo di risarcimento dei danni subiti e delle spese sostenute a seguito di un incidente stradale verificatosi, in data 30.05.2008, su un mezzo di A. d. E. mentre l'attrice rientrava dal lavoro.

Si costituivano in giudizio A. d. E. spa. e A. Ass. S.p.A. (ora U. Ass. S.p.A.) nulla contestando circa la dinamica del fatto e la conseguente responsabilità della A. d. E. spa ma deducendo l'eccessività del quantum richiesto.

In comparsa di costituzione e risposta le convenute davano, inoltre, atto di avere versato la somma di € 10.670,00 a titolo di acconto e chiedevano di detrarre tale importo (e tutte le somme già liquidate da INAIL) da quanto dovuto a titolo di risarcimento di danni.

La causa veniva istruita con CTU medico legale.

Successivamente il Giudice chiedeva all'Inail ex rt.213 c.p.c. di indicare quale fosse esattamente l'importo erogato, all'attrice, in relazione all'infortunio del 30.05.2008

In data 22.10.2012 la Compagnia Assicuratrice provvedeva ad effettuare un secondo versamento di € 5.000,00 e, in data, 14-11-2013 veniva consegnato un ulteriore assegno di euro 20.000,00.

All'udienza del 04.12.2014, il Giudice tratteneva la causa in decisione, dando termine sino al 02.02.2015 per il deposito di note conclusive e al 22.02.2015 per repliche.

Coincisa esposizione delle ragioni in fatto e in diritto della decisione

Non è contestata tra le parti la dinamica del fatto e la conseguente responsabilità della A. d. E. spa.

Per quel che riguarda il danno subito sono condivisibili le conclusioni cui è pervenuto il CTU medico-legale, attraverso congrua e logica motivazione di ordine tecnico-scientifica, il quale, all'esito delle indagini svolte sulla perizianda, ha positivamente riscontrato la sussistenza delle lamentate lesioni (frattura di L1) con importante limitazione funzionale del rachide, e la loro compatibilità, oggettiva ed eziologica, con la dinamica dell'incidente quale emersa dagli atti di causa, stimando, quindi, nella misura del 18% i postumi invalidanti residuati in capo all'attrice.

La ctu medico legale, alle cui conclusioni il tribunale aderisce ha accertato un periodo di invalidità temporanea totale di 30 giorni, un ulteriore periodo al 75% di giorni 90, 60 giorni al 50% e 60 giorni al 25%.



Quando alla liquidazione del danno, occorre considerare che il nuovo indirizzo di cui alle sentenze delle sezioni Unite della Corte di Cassazione dell'11/11/08 ha rilevato l'esigenza di una liquidazione unitaria del danno non patrimoniale biologico e di ogni altro danno non patrimoniale connesso alla lesione della salute; la Suprema Corte ha infatti evidenziato come il danno non patrimoniale da lesione della salute costituisca una categoria ampia ed omnicomprensiva, nella cui liquidazione il giudice deve tenere conto di tutti i pregiudizi concretamente patiti dalla vittima, ma senza duplicare il risarcimento. In tale nuova ricostruzione bipolare della responsabilità aquiliana, le categorie del danno biologico, danno morale e/o del danno esistenziale devono dunque essere ricondotte ad un'unica categoria generale di danno non patrimoniale, nell'ambito della quale dovranno rilevare come singole voci di pregiudizio.

Spetta tuttavia al giudice il compito di procedere ad un'adeguata personalizzazione della liquidazione del danno valutando nella loro effettiva consistenza le sofferenze fisiche e psichiche patite dal soggetto leso, onde pervenire al ristoro del danno nella sua interezza

Ritiene questo Giudice di poter procedere alla liquidazione del danno non patrimoniale (cumulativamente inteso) facendo riferimento alle Nuove Tabelle di Milano del 2014 tenuto, altresì, conto della recente sentenza della Cassazione del 25 febbraio-7 giugno 2011 n.12408 che ha adottato la tabella milanese a parametro equitativo di riferimento, da porre a base del risarcimento del danno, quale sia la latitudine in cui si radica la controversia.

In dette tabelle si propone una liquidazione congiunta del danno non patrimoniale conseguente a lesione dell'integrità psicofisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale e del danno non patrimoniale conseguente alle medesime lesioni in termini di "dolore" e "sofferenza soggettiva" in via di presunzione in riferimento ad un dato tipo di lesione.

Si tratta cioè di valori monetari "medi", corrispondenti al caso di incidenza della lesione in termini "standardizzati", in quanto frequentemente ricorrenti (sia quanto agli aspetti anatomico-funzionali sia quanto agli aspetti relazionali, sia quanto agli aspetti di sofferenza soggettiva), salva la possibilità di utilizzare percentuali in aumento laddove il caso concreto presenti specifiche peculiarità che vengano allegate e provate.

Il danno non patrimoniale permanente, avuto riguardo alla percentuale di invalidità (18%) e alla età del ricorrente all'epoca dei fatti (61), ammonta dunque ad euro 50.550,00.

Il danno non patrimoniale da incapacità temporanea ammonta considerato un valore giornaliero di euro 100,00 (tenuto conto dell'allettamento e dell'uso prolungato del busto ortopedico) è pari a :

Invalidità temporanea totale

€ 3.000,00



Invalidità temporanea parziale al 75%	€ 6.750,00
Invalidità temporanea parziale al 50%	€ 3.000,00
Invalidità temporanea parziale al 25%	€ 1.500,00

e complessivamente (temporanea totale e parziale) ad euro € 14.250,00.

In tali somme sono già ricompresi i danni non patrimoniale medi, conseguenti alla sofferenze ed al patema d'animo cagionato dal sinistro corrispondenti al caso di incidenza della lesione in termini "standardizzabili".

La personalizzazione in ragione della sofferenza morale, può comportare l'applicazione dell'aumento personalizzato del punto biologico.

Ma tale aumento può essere riconosciuto solo in presenza di una specifica allegazione e di una specifica prova di una sofferenza fisica o psichica ulteriore rispetto a quella da considerarsi intrinseca ad ogni lesione dell'integrità psicofisica di gravità pari a quella di cui si tratta.

Non si ritiene sussistano elementi che consentano una personalizzazione del danno tenuto conto che si è già valutato ai fini della determinazione del valore giornaliero dell'indennità temporanea l'uso del busto e la necessità dell'allettamento

Totale danno alla persona euro 64.800,00.

Sulla somma ottenuta vanno aggiunti -trattandosi di obbligazione di valore, - gli interessi c.d. da lucro cessante, siccome riferiti ad autonomi presupposti, avendo la rivalutazione funzione pienamente reintegratoria del patrimonio del soggetto leso, i secondi funzione correlata alla mancata disponibilità della somma di danaro.

Questi ultimi che, in considerazione della nuova disciplina della determinazione del relativo tasso, si ritiene possano essere individuati nella misura di quelli legali, nelle varie epoche di riferimento, vanno computati -al fine, però, di evitare indebiti effetti locupletativi ed in ossequio al consolidato indirizzo della Suprema Corte (cfr. la nota pronuncia delle sez. un. n.1712 del 1995; nonché di recente Cass. n.492 del 2001)- sulla predetta somma da devalutare, alla data del sinistro (30-5-2008) e via via rivalutata anno per anno sempre sulla base degli indici ISTAT fino alla data di pubblicazione della presente sentenza, con esclusione degli interessi sugli interessi; da tale ultima data, divenuto il debito di valuta, saranno dovuti gli interessi, sempre al tasso legale, sulla somma così determinata, fino all'effettivo soddisfo.

Poiché sono stati corrisposti degli acconti occorre rivalutare all'attualità tali somme e detrarre dalla somma liquidata all'attualità a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale liquidato.



Occorre, a questo punto, verificare se, in relazione al predetto grado di invalidità, spettano secondo i criteri ordinari un risarcimento superiore all'importo riconosciuto in sede amministrativa dall'Inail a titolo di indennizzo per infortunio sul lavoro.

In linea preliminare ritiene questo giudice che il danno differenziale sia in astratto risarcibile.

La giurisprudenza (Cass. 19-1-2015 n.777) ha evidenziato come:” *nell'attuale regime, che all'art. 13 cit., D.Lgs. prevede l'estensione della copertura assicurativa obbligatoria gestita dall'INAIL anche al danno biologico, le somme eventualmente erogate dall'istituto non esauriscono il diritto al risarcimento del danno biologico in capo all'assicurato.*

Invero, lo stesso art. 13 cit., dopo aver premesso che le disposizioni in esso contenute si pongono nell'ottica della "attesa della definizione di carattere generale di danno biologico e dei criteri per la determinazione del relativo risarcimento", definisce il danno biologico solo "in via sperimentale" e ai soli "fini della tutela dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali".

Tali puntualizzazioni dimostrano che la prospettiva della norma non è quella di fissare in via generale ed omnicomprensiva gli aspetti risarcitori del danno biologico, ma solo quella di definire i meri aspetti indennitari agli specifici ed unici fini dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali.

Infatti, l'erogazione effettuata dall'INAIL è strutturata in termini di mero indennizzo, indennizzo che, a differenza del risarcimento, è svincolato dalla sussistenza di un illecito (contrattuale od aquiliano) e, di conseguenza, può essere disposto anche a prescindere dall'elemento soggettivo di chi ha realizzato la condotta dannosa e da una sua responsabilità.

Si tenga altresì presente che, anche riguardo al consolidamento degli effetti patrimoniali in capo all'avente diritto, l'indennizzo INAIL si struttura in modo diverso da un risarcimento del danno, dal momento che la rendita cessa con la morte del lavoratore (e non passa nell'asse ereditario), mentre il diritto al risarcimento, una volta consolidatosi, entra a far parte del patrimonio dell'avente diritto e si trasferisce agli eredi (come del resto si era ritenuto in giurisprudenza anche nell'ipotesi di lesioni che avessero determinato la morte del danneggiato solo in un secondo momento).

Sempre a conferma delle notevoli divergenze strutturali tra l'indennizzo erogato dall'INAIL e il risarcimento del danno biologico, si consideri altresì che mentre quest'ultimo trova titolo nell'art. 32 Cost., l'indennizzo INAIL è invece collegato all'art. 38 Cost., e risponde alla funzione sociale di garantire mezzi adeguati alle esigenze di vita del lavoratore.

In breve, la differenza strutturale e funzionale tra l'erogazione INAIL ex art. 13 cit. e il risarcimento del danno biologico preclude di poter ritenere che le somme eventualmente a tale titolo versate



dall'istituto assicuratore possano considerarsi integralmente soddisfatti del diritto al risarcimento del danno biologico in capo al soggetto infortunato od ammalato, nel senso che esse devono semplicemente detrarsi dal totale del risarcimento spettante al lavoratore.

Ritenere il contrario significherebbe attribuire al cit. art. 13, la finalità non già di apprestare un arricchimento di tutela in favore del lavoratore ma, al contrario, un suo secco situazione anteriore (come formatasi in virtù di giurisprudenza ormai consolidata) e un trattamento deteriore - quanto al danno biologico - del lavoratore danneggiato rispetto al danneggiato non lavoratore.

Ulteriore conferma del fatto che il D.Lgs. n. 38 del 2000, cit. art. 13, non possa integrare una limitazione di tutela del lavoratore danneggiato, ma debba, anzi, costituire il contrario, si evince dalla giurisprudenza della Corte cost. che, fin dalla sentenza n. 87/91, pur dichiarando inammissibile la questione di legittimità costituzionale del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, artt. 2, 3 e 74, in riferimento all'art. 3 Cost., art. 32 Cost., comma 1, art. 35 Cost., comma 1, e art. 38 Cost., comma 2, sollevata in ragione della mancata indennizzabilità del danno biologico da parte dell'INAIL, ebbe tuttavia a rilevare che: "... indubbiamente, l'esclusione dell'intervento pubblico per la riparazione del danno alla salute patito dal lavoratore in conseguenza di eventi connessi alla propria attività lavorativa non può dirsi in sintonia con la garanzia della salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività (art. 32 Cost.) e, ad un tempo, con la tutela privilegiata che la Carta costituzionale riconosce al lavoro come valore fondante della nostra forma di Stato (art. 1 Cost., comma 1, artt. 4, 35 e 38 Cost.), nel quadro dei più generali principi di solidarietà (art. 2 Cost.) e di eguaglianza, anche sostanziale (art. 3 Cost.). E' vero che il danno biologico, in sè considerato, deve ritenersi risarcibile da parte del datore di lavoro secondo le regole che governano la responsabilità civile di quest'ultimo. Tuttavia, le stesse ragioni, che hanno indotto a giudicare non soddisfacente la tutela ordinaria e ad introdurre un sistema di assicurazione sociale obbligatoria contro il rischio per il lavoratore di infortuni e malattie professionali capaci di incidere sulla sua attitudine al lavoro, inducono a ritenere che anche il rischio della menomazione dell'integrità psico-fisica del lavoratore medesimo, prodottasi nello svolgimento e a causa delle sue mansioni, debba per se stessa, e indipendentemente dalle sue conseguenze ulteriori, godere di una garanzia differenziata e più intensa, che consenta, mediante apposite modalità sostanziali e procedurali, quella effettiva, tempestiva ed automatica riparazione del danno che la disciplina comune non è in grado di apprestare".

In definitiva, anche alla stregua di una doverosa interpretazione costituzionalmente orientata, deve escludersi che le prestazioni eventualmente erogate dall'INAIL esauriscano di per sè e a priori il risarcimento del danno complessivamente subito.



Come più sopra statuito, il diritto dell'attrice ad ottenere dalla società convenuta il risarcimento del danno biologico da menomazione permanente concerne la parte eccedente l'ammontare dell'indennizzo erogato a tale titolo dall'I.N.A.I.L. (integrante il c.d. danno differenziale).

Ulteriore questione controversa è quella relativa ai criteri di computo del danno differenziale quantitativo e, segnatamente, quella che concerne le modalità concrete di detrazione di quanto erogato o erogabile dall'Inail.

Emerge dalla certificazione redatta dall'I.N.A.I.L. in data 7 novembre 2012 che l'Istituto ha già corrisposto all'attrice ratei della rendita costituita per l'indennizzo del danno biologico per complessivi Euro 8175,29 (alla data del 13-6-2012); inoltre il valore capitale della rendita per indennizzo del danno biologico alla data del 13-6-2012 ammonta ad Euro 18.797,29; quindi l'importo spettante al ricorrente a titolo di risarcimento del danno biologico permanente va diminuito della somma complessiva di Euro (Euro 8175,29 + Euro 18.797,29) = Euro 26.972,58.

In proposito occorre evidenziare che questo giudice aderisce all'orientamento della giurisprudenza di merito (Corte d'Appello di Venezia, sez. lav. 21.7.2011; Trib. Trento Sez. Lavoro 12-3-2013), secondo cui, nel caso di invalidità permanente superiore al 15% e, quindi, di corresponsione da parte dell'I.N.A.I.L. sia della rendita a titolo di danno biologico sia della rendita a titolo di danno patrimoniale (per diminuita capacità di lavoro generica), dall'importo integrale del danno che deve essere risarcito al lavoratore secondo i criteri civilistici, deve essere detratta la capitalizzazione delle singole poste indennitarie erogate dall'I.N.A.I.L., singolarmente considerate - e, quindi, detrando dall'ammontare dell'integrale danno biologico spettante al lavoratore la capitalizzazione della rendita erogata dall'I.N.A.I.L. per il pregiudizio alla salute, e dal danno patrimoniale la capitalizzazione della rendita per la perdita della capacità di lavoro generica - e non già dall'ammontare del danno complessivamente spettante al lavoratore vada detratta la capitalizzazione dell'intera rendita erogata dall'I.N.A.I.L. (ossia la somma di quella erogata a titolo di danno biologico e di quella erogata a titolo di danno patrimoniale);

Se, infatti, dall'ammontare integrale del danno spettante al lavoratore venisse detratta la complessiva capitalizzazione delle due rendite erogate dall'INAIL, potrebbe accadere che il quantum riconosciuto dall'I.N.A.I.L. a titolo di indennizzo per la diminuzione della capacità di lavoro generica vada a diminuire il quantum spettante al lavoratore a titolo di danno differenziale quantitativo (danno biologico permanente differenziale) e/o qualitativo (danno biologico temporaneo, danno morale, danno esistenziale).



Occorre però precisare che le prestazioni liquidate dall'Inail, vanno ricalcolate allo stesso momento cui si liquida il danno (cioè alla data odierna), tenendo conto dei rispettivi valori come attualizzati alla data della decisione (v. sul punto i criteri indicati da Cass. Civile sentenza 10035 del 25-5-2004).

Per quel che riguarda le spese mediche sostenute il Ctu ha osservato che: *"le spese mediche documentate in atti sono da ritenersi tutte giustificate, opportune e congrue"*.

Sono dovuti, quindi, per tale titolo euro 1053,75 da cui deve essere detratta la somma di euro 398,96 già corrisposta dall'Inail.

Sulla somma di euro 654,79 dovranno calcolarsi rivalutazione monetaria e interessi.

Per motivi di semplificazione nel calcolo, per tali spese, sostenute in epoche diverse, il computo di rivalutazione ed interessi si fa decorrere equitativamente dal 1-1-2009.

Né risulta ulteriormente risarcibile il danno per perdita della capacità lavorativa oltre la misura già riconosciuta sotto forma di rendita dall'Inail non avendo l'attrice nulla provato e/o allegato al riguardo .

La riduzione della capacità lavorativa generica, quale potenziale attitudine alla attività lavorativa da parte di un soggetto è legittimamente risarcibile come danno biologico nel quale si ricomprendono tutti gli effetti negativi del fatto lesivo che incidono sul bene della salute in sé considerato - con la conseguenza che la anzidetta voce di danno non può formare oggetto di autonomo risarcimento come danno patrimoniale, che andrà, invece, autonomamente liquidato sola nel caso in cui alla detta riduzione della capacità lavorativa generica si associ una riduzione della capacità lavorativa specifica, che a sua volta, dia luogo ad una riduzione della capacità di guadagno.

La liquidazione del danno per la perdita di capacità lavorativa specifica (come danno permanente e futuro) può avvenire con criteri equitativi solo dopo che sia stata verificata con la prova scientifica medico-legale la gravità e permanenza della invalidità al lavoro specifico (cfr. Cassazione civile, sez. III, 01/12/2009, n. 25289, Cassazione civile, sez. III, 10/07/2008 n. 18866; Cass. Civ. sent. n. 13953 del 14.06.2007; Cass. Civ. n. 23293 dell'08.11.2007; Cass. Civ. n. 17397 dell'08.08.2007);

Per quel che riguarda le spese di lite considerando, da un lato, che le società convenute non hanno risarcito spontaneamente il danno provvedendo a versare diversi acconti solo in corso di causa (l'ultimo solo in data 14-11-2013), e, dall'altro, che la pretesa dell'attrice si è rivelata nel quantum solo parzialmente fondata, si dispone la compensazione delle spese di lite nella misura di un terzo.

La società convenuta va condannata alla rifusione, in favore di parte attrice, dei residui due terzi delle spese di lite che vengono liquidate, già in tale misura, in dispositivo

Le spese di Ctu vanno poste definitivamente a carico delle convenute, in solido tra di loro, così come le spese di CTP pari ad euro 720,00

P.Q.M.



il Tribunale di Reggio Emilia giudice unico sulle domande proposte con. definitivamente provvede ogni altra istanza ed eccezione disattesa:

- 1) accoglie la domanda proposta dall'attrice contro A [redacted] D [redacted] E [redacted] spa e A [redacted] Ass [redacted] spa (ora U [redacted] Ass [redacted] spa) e le condanna, in solido tra di loro, a pagare all'attrice la somma di 64.800,00. alla data odierna, oltre a rivalutazione e interessi su tale somma devalutata alla data del sinistro (30-5-2008) ed annualmente rivalutata detratti gli acconti versati (che dovranno essere rivalutati all'attualità) e diminuita della somma complessiva di Euro 26.972,58 (Euro 8175,29 + Euro 18.797,29) che deve essere attualizzata alla data odierna così come indicato nella parte motiva della sentenza;
- 2) condanna le convenute, in solido tra di loro, a corrispondere a parte attrice la somma di euro 654,79 per spese mediche su cui dovranno calcolarsi rivalutazione monetaria e interessi dal 1-1-2009 alla data odierna;
- 3) condanna le convenute a rifondere a parte attrice, in solido, tra loro le spese processuali liquidate in € 4836,00 per compenso professionale euro 339,00 per esborsi oltre Iva cpa e spese generali del 15% disponendo la distrazione a favore del procuratore di parte attrice Avv. Manini Umberto;
- 4) Pone definitivamente a carico delle convenute, le spese della CTU e le spese sostenute da parte attrice per la CTP (pari ad euro 720,00).

Reggio Emilia, 11-3-2015

Il Giudice
dott. Simona Boiardi

GIURFIT

