

N. R.G. 7535/2012

Sentenza n. 601/2015 pubbl. il 16/04/2015
RG n. 7535/2012
Repert. n. 1313/2015 del 20/04/2015



TRIBUNALE ORDINARIO di REGGIO EMILIA
SEZIONE SECONDA CIVILE
VERBALE DELLA CAUSA n. r.g. 7535/2012

tra

M. [REDACTED]

ATTORE

e

A. [REDACTED]

CONVENUTO

Oggi 16 aprile 2015 ad ore 12.25 innanzi al dott. Chiara Zompi, sono comparsi:

Per M. [REDACTED] Z. [REDACTED]

Per [REDACTED] istituzione di [REDACTED]

Il Giudice invita le parti a precisare le conclusioni.

L'avv. [REDACTED] precisa le conclusioni come da fogli separati che siglati dal giudice vengono allegati al presente verbale e costituiscono parte integrante dello stesso e deposita nota spese..

L'avv. [REDACTED] precisa come da note conclusive depositate il 19.3.2015 e deposita nota spese

Dopo breve discussione orale, il Giudice pronuncia sentenza *ex art. 281 sexies c.p.c.* dandone lettura.

Il Giudice

dott. Chiara Zompi

GIURET

GIURET



Sentenza n. 601/2015 pubbl. il 16/04/2015

RG n. 7535/2012

Repert. n. 1313/2015 del 20/04/2015



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO DI REGGIO EMILIA
SEZIONE SECONDA CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott.ssa Chiara Zompi,
nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 7535/2012 promossa da:

M. [redacted] (C.F. [redacted]) con il patrocinio dell'avv. [redacted]
[redacted] elettivamente domiciliato in [redacted] presso il
difensore avv. [redacted]

ATTORE

contro

A. [redacted] con il patrocinio dell'avv. [redacted], elettivamente
domiciliato in [redacted] REGGIO EMILIA presso il difensore avv. [redacted]

CONVENUTO

all'udienza del 16.4.2015 ha pronunciato la seguente

SENTENZA

ai sensi dell'art. 281 *sexies* c.p.c. sulle conclusioni delle parti come precisate a verbale

FATTO e DIRITTO

Con atto di citazione ritualmente notificato Z. [redacted] M. [redacted] conveniva in giudizio, davanti a questo Tribunale, la compagnia di assicurazioni A. [redacted] s.p.a. per sentirla condannare al pagamento delle indennità previste dalla sua polizza infortuni [redacted] le lesioni da lui subite in data 14.2.2010 quando, mentre si trovava sulle piste sciistiche in località [redacted] era stato investito da un altro sciatore, urtando violentemente la spalla destra sul suolo ghiacciato.

La società A. [redacted] s.p.a., nel costituirsi in giudizio, eccepiva la non indennizzabilità del danno sul rilievo che l'infortunio, come allegato dallo stesso attore, aveva comportato lesioni fisiche permanenti nella misura del 6% e le condizioni di assicurazione (clausola speciale n. 686) prevedevano

GIURE.IT



l'applicazione di una franchigia se il grado di invalidità permanente accertato in capo all'assicurato non superava il 10%.

Contestava inoltre la fondatezza della domanda assumendo l'assenza di postumi permanenti residuati in capo all'attore in conseguenza del sinistro del 14.2.2010.

Contestava comunque nel *quantum* la pretesa attorea e concludeva per il rigetto della domanda, con vittoria di spese.

Esperiti gli incumbenti di cui all'art. 183 c.p.c., il precedente G.I. disponeva c.t.u. medico legale sulla persona dell'attore.

All'esito dell'incumbente la causa veniva posta in decisione ai sensi dell'art. 281 *sexies* c.p.c..

Nulla quaestio in ordine all'effettivo verificarsi dell'infortunio secondo le modalità ed i tempi riferiti in citazione.

Parimenti non tempestivamente contestata la riconducibilità del predetto sinistro tra gli eventi coperti dalla polizza assicurativa stipulata *inter partes*.

L'eccezione di esclusione dell'infortunio dall'assicurazione in quanto causato dalla pratica dello "sci alpinismo" ai sensi dell'art. 2, lett. k, delle condizioni di polizza è stata sollevata dalla convenuta solo in sede di note conclusive autorizzate e non può pertanto essere presa in esame in quanto nuova.

Per completezza si osserva che l'eccezione appare comunque destituita di ogni fondamento in quanto è pacifico che l'attore, al momento del sinistro, non stava praticando lo sport estremo denominato "sci alpinismo" ma normale attività sciistica.

Ciò detto, la compagnia convenuta ha contestato la sussistenza dei postumi permanenti lamentati dall'attore eccependo la non indennizzabilità degli stessi, anche ove effettivamente esistenti, in applicazione della franchigia prevista dalle condizioni generali e speciali di assicurazione.

Ebbene, sotto il primo profilo occorre rilevare che il C.T.U. [REDACTED] accertato che l'attore Z. [REDACTED] M. [REDACTED] a seguito del sinistro per cui è causa, riportò un "trauma contusivo alla spalla destra" da cui sono residuati postumi permanenti invalidanti (limitazione funzionale dolorosa della spalla destra) distinguibili dalla preesistente patologia degenerativa della spalla e valutabili, a termini di polizza, nella misura del 2%.

Le riportate risultanze peritali appaiono sorrette da precisa e convincente motivazione, ribadita ed approfondita dal C.T.U. anche in sede di chiarimenti, e, pertanto, devono essere senz'altro condivise.

Ciò detto, ai sensi del punto 686 delle Clausole Speciali di polizza, rubricato "Franchigia a scaglioni oltre 100.000 Euro" (doc. 1 att, doc. 3 conv.), "qualora il capitale assicurato per il caso di invalidità permanente sia superiore a Euro 100.000,00 si applicano sull'importo eccedente le seguenti franchigie



assolute: sul capitale eccedente Euro 100.000 e fino ad Euro 250.000 non si corrisponde alcun indennizzo se il grado di invalidità permanente (...) non supera il 3% (...). Sul capitale eccedente Euro 250.000 e fino a Euro 500.000 non si corrisponde alcun indennizzo se il grado di invalidità permanente (...) non supera il 10%".

Dato il chiaro tenore letterale della riportata Clausola Speciale deve ritenersi che, diversamente da quanto vorrebbe la convenuta, nessuna franchigia sia prevista per il primo scaglione di capitale assicurato (fino a € 100.000,00).

Tenuto conto della franchigia per gli scaglioni da 100.000 fino a 250.000 Euro e da 250.000 fino a 500.000 Euro (somma questa assicurata dallo Z [REDACTED] applicati i criteri di polizza risultano dovuti all'attore i seguenti importi:

invalidità 2% x € 100.000 = € 2.000,00.

All'attore è altresì dovuto ai sensi della predetta polizza il rimborso delle spese sanitarie sostenute a seguito dell'infortunio, da ritenersi giustificate e congrue, alla luce delle risultanze della C.T.U., nella misura di € 284,16.

A tale rimborso deve essere applicata la franchigia di polizza nella misura di € 150,00, di tal che all'attore è dovuto il rimborso della minor somma di € 134,16 (€ 284,16 - € 150,00).

Le spese sostenute *ante causam* per la consulenza tecnica di parte a firma del dott. [REDACTED] (€ 250,00- doc. 10 att.) non possono essere considerate come autonoma voce di danno risarcibile, dovendo invece essere liquidate tra le spese di lite (per tutte, Cass. n. 84/2013).

Analoghe considerazioni valgono per le spese anticipate nel procedimento di mediazione (€ 40,00- doc. 19 att.).

Concludendo, all'attore è dovuto il complessivo importo di € 2.134,16.

Trattandosi di debito di valore (per tutte: Cass. n. 3017/1986, n. 661/1988; n. 44/1991) la detta somma va rivalutata, secondo le variazioni degli indici Istat dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati su base nazionale, con decorrenza dal fatto alla data della presente decisione e ciò al fine di adeguare la prestazione risarcitoria all'effettivo valore del bene perduto (Cass. sez. U. n. 1712/95).

In applicazione dei principi esposti nella citata pronuncia della Suprema Corte, sulla somma di € 2.134,16 rivalutata di anno in anno, vanno corrisposti, per lo stesso periodo, anche gli interessi legali, riconosciuti a titolo di liquidazione equitativa del danno da ritardo che pure va risarcito, stante il pregiudizio derivante al creditore dal mancato tempestivo godimento della somma a lui spettante.

All'attualità la somma dovuta allo Z [REDACTED] ammonta, dunque, ad € 2.496,50 e va posta a carico della società convenuta, oltre agli interessi legali dalla decisione al saldo.



Sentenza n. 601/2015 pubbl. il 16/04/2015

RG n. 7535/2012

Repert. n. 1313/2015 del 20/04/2015

Le spese seguono la soccombenza e sono liquidate come in dispositivo, facendo applicazione dei parametri di cui al DM 55/2014.

Le spese di C.T.U. come liquidate in atti, vanno poste definitivamente a carico della compagnia.

P. Q. M.

Definitivamente decidendo:

- 1) - condanna la convenuta società [redacted] A [redacted] spa (oggi [redacted] spa) al pagamento, a favore dell'attore Z [redacted] M [redacted] della somma di €2.496,50 dovutagli per l'infortunio per cui è causa, oltre agli interessi legali dalla decisione al saldo;
- 2) - condanna la società convenuta al rimborso, a favore dell'attore, delle spese di lite che liquida in €534,27 per esborsi (di cui €250,00 per consulenza di parte ed €40,00 per procedimento di mediazione) ed €. 2.100,00 per compensi di avvocato, oltre rimborso spese generali, IVA e CA;
- 3) - pone le spese di C.T.U., liquidate come in atti, definitivamente a carico della compagnia convenuta.

REGGIO EMILIA, 16 aprile 2015

Il Giudice

dott. Chiara Zompi

