

Abstract. *In materia assicurativa, al fine di ottenere il pagamento dell'indennizzo, occorrerà fare riferimento alle clausole contrattuali contenute nella polizza e alle condizioni generali del contratto di assicurazione, nonché alle condizioni speciali/aggiuntive in essa contenute. Nel caso di specie, il Giudice, tenendo altresì conto della relazione del CTU, ha condannato l'assicurazione convenuta a liquidare il danno alla persona subito dall'attrice in conseguenza del sinistro stradale.*

REPUBBLICA ITALIANA

UFFICIO DEL GIUDICE DI PACE DI TERNI

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Giudice di Pace di Terni, Avv. S.G., ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. (...)/2012 R.G. dell'intestato Ufficio, promossa

DA

M.L., rappresentata e difesa dagli Avv. L.C. e E.B., presso il cui studio in Terni, Via (...), è elettivamente domiciliata, giusta delega a margine dell'atto di citazione,

attrice

CONTRO

A.A. S.p.A., in persona del suo legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa dall'Avv. M.L., giusta delega rilasciata in calce all'atto di citazione passivo, ed elettivamente domiciliata in Terni, (...), presso lo studio dell'Avv. L.R.,

convenuta

Avente ad oggetto : pagamento indennizzo assicurativo.

Passata in decisione all'udienza del 24.05.2013, con termine per note di giorni sessanta,

sulle seguenti conclusioni :

- per l'attrice: "... accertato che la Sig.ra M.L. è beneficiario della polizza protezione 24 n. (...) stipulata con la A.A. S.p.A., condannare la A.A. S.p.a. in persona del suo legale rappresentante pro tempore, al pagamento in favore dell'istante dell'indennizzo afferente dell'indennizzo afferente i danni alla persona tutti sofferti da M.L. a seguito dell'infortunio in atti narrato e così quantificato: € 2.100,00 per invalidità permanente (adozione Tabelle

INAIL); € 500,00 per danno da inabilità temporanea assoluta; € 312,50 per danno da inabilità temporanea parziale al 50%; € 393,00 quale costo del CTU; € 242,00 quale costo per la partecipazione alle operazioni peritali dal CTP. E così in totale alla complessiva somma di € 3.547,50 o a quella somma maggiore o minore che sarà ritenuta di giustizia, oltre alla rivalutazione monetaria ed interessi dal giorno dell'evento all'effettivo soddisfo e comunque entro i limiti di competenza del Giudice adito. Vinte le spese e le competenze di lite tutte distratte in favore dei procuratori antistatari”.

- Per la convenuta: “...In via preliminare, dichiarare l'improcedibilità del giudizio e/o l'inammissibilità della domanda proposta, considerata la mancata osservanza degli obblighi stabiliti dal D.Lgs. n. 28/2011 (mediazione obbligatoria), dall'art. 14 e dall'art. 7.2 delle condizioni generali di polizza; con vittoria di spese di lite. Nel merito, ed in via di stretto subordine, nella denegata ipotesi in cui non fosse accolta dall'Ill.mo Giudice di Pace la richiesta di improcedibilità del giudizio, di inammissibilità della domanda, accertare la sussistenza dei danni lamentati e determinare, alla luce di quanto contrattualmente stabilito nella Polizza Infortuni, e/o secondo giustizia la somma da corrispondere all'attrice per le lesioni presuntivamente subite sulla base dei criteri previsti dalla polizza di cui si chiede l'operatività, con compensazione di spese di giudizio”.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione ritualmente notificato, M.L. conveniva in giudizio dinanzi l'intestato Ufficio la A.A. S.p.A., deducendo di aver con essa stipulato il 4.02.2010 la polizza n. (...) Protezione 24 e che in forza di tale contratto il 2.07.2010 le aveva denunciato il sinistro stradale subito il giorno prima, avvenuto per fatto e colpa esclusivo della conducente del veicolo antagonista, che tamponava quello da lei condotto, procurandole lesioni personali. Rappresentava l'attrice di essersi sottoposta alle cure necessarie alla sua guarigione e di aver fornito la documentazione medica alla convenuta, la quale provvedeva a sottoporla a visita medica presso il suo perito fiduciario, Dott.ssa M. Denunciava l'attrice che ciò nondimeno la A.A. non aveva inteso pagare l'indennizzo contrattualmente previsto.

Per tali motivi l'attrice adiva l'intesto Ufficio al fine di ottenere il ristoro del danno, quantificato in citazione in complessivi € 4.025,00, di cui € 750,00 per rimborso delle spese mediche sostenute, di cui chiedeva la condanna al pagamento della controparte, unitamente alla rivalutazione monetaria ed agli interessi legali dal giorno dell'evento al saldo effettivo.

Con comparsa depositata alla prima udienza del 12.02.2012, si costituiva in giudizio la A.A. S.p.A., la quale eccepiva, in via preliminare, la violazione dell'art. 14 delle condizioni generali di polizza, non avendo l'attrice esperito il tentativo di mediazione, obbligatorio a partire dal 20.03.2011, sicché il giudizio era improcedibile. Sempre in via preliminare, eccepiva la convenuta la violazione dell'art. 7.2 delle condizioni di polizza, non avendo l'attrice fatto ricorso al procedimento arbitrale ivi previsto, sicché anche per tale motivo la domanda attorca era da dichiararsi improcedibile e/o inammissibile.

Nel merito, in via principale, la convenuta contestava il diritto dell'attrice a percepire l'indennizzo richiesto, rilevando che, in virtù delle condizioni di polizza, qualora l'invalidità permanente accertata fosse stata pari o inferiore al 3% la contraente non avrebbe avuto diritto a percepire alcun indennizzo, mentre nel caso in cui fosse stata superiore al 3%, l'indennizzo avrebbe dovuto essere corrisposto in base alla percentuale eccedente detta misura, sicché, concludeva la convenuta, era indennizzabile solo l'1,5% di invalidità permanente e non già il 4,5% richiesto dalla M. Denunciava, ancora, la convenuta che la quantificazione del danno operata dall'attrice era inaccettabile in ogni caso, poiché esorbitante rispetto ai parametri di riferimento indicati in polizza, ossia quelli previsti nelle Tabelle INAIL.

Infine, rappresentava la convenuta che M.L. non aveva diritto a ripetere le spese mediche sostenute durante la convalescenza in quanto non documentate.

Alla suddetta prima udienza del 12.02.2012 la medesima convenuta eccepiva a verbale di udienza l'incompetenza per territorio del Giudice di Pace di Terni a favore di quello di Narni.

La causa veniva istruita mediante l'acquisizione in giudizio della documentazione offerta dalle parti. Veniva, inoltre, ammessa la CTU medico-legale sulla persona dell'attrice, con incarico affidato al Dr. G.B.

All'Udienza del 24.05.2013 le parti precisavano le rispettive conclusioni, sicché il Giudice di Pace tratteneva la causa in decisione, concedendo termine di giorni 60 per il deposito di note conclusionali.

MOTIVI DELLA DECISIONE

In via preliminare, in rito, va rigettata l'eccezione di incompetenza territoriale del Giudice adito sollevata dalla convenuta alla prima udienza del 12.02.2012.

L'art. 38, comma 1, c.p.c, infatti, come sostituito dall'art. 45, comma 2, l. n. 69/2009, prevede che la suddetta eccezione deve essere sollevata, a pena di decadenza, nella comparsa di risposta tempestivamente depositata.

Nel caso in esame, l'eccezione è stata sollevata dalla A.A. S.p.A. solo a verbale della prima udienza, mentre non vi è traccia di essa nella comparsa di costituzione e risposta, pur tempestivamente depositata.

Va pure osservato che l'eccezione in questione non è stata reiterata dalla convenuta all'udienza di precisazione delle conclusioni, sicché la stessa deve intendersi per rinunciata.

Ugualmente, non può trovare accoglimento la seconda eccezione preliminare sollevata dalla convenuta, con la quale ella ritiene improcedibile la domanda attorea per il mancato avvio da parte della M. del procedimento di mediazione, obbligatorio a partire dal 20.03.2011.

Va, infatti, ricordato che la Corte Costituzionale, con la sentenza n. 272 resa il 24 ottobre - 6 dicembre 2012, ha statuito: “È incostituzionale l’art. 5, comma 1, d.lgs. 4 marzo 2010 n. 28, nella parte in cui introduce, a carico di chi intende esercitare in giudizio un’azione relativa alle controversie nelle materie ivi espressamente elencate, l’obbligo del previo esperimento del procedimento di mediazione, prevede che l’esperimento della mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale e che l’improcedibilità debba essere eccepita dal convenuto o rilevata d’ufficio dal giudice”.

Pertanto, sebbene la domanda attorea risulti introdotta con atto di citazione notificato in data 15.12.2011, e dunque nella vigenza della citata norma, va anche ricordato che, giusto quanto previsto dall’art. 136 della Carta costituzionale, le pronunce della Corte determinano il venir meno in via retroattiva della norma censurata, poiché operano la ricognizione di un vizio originario ed intrinseco della norma stessa, la cui eliminazione dall’ordinamento non è assimilabile a quella disposta per effetto di abrogazione in virtù di altra norma sopravvenuta. Le sentenze della Corte costituzionale trovano, quindi, l’unico limite negli effetti che la norma colpita ha irrevocabilmente prodotto, quali la preclusione nascente dal giudicato o la scadenza dei termini di prescrizione o di decadenza, oppure nell’esaurimento del rapporto o - ancora - nella situazione giuridica in astratto interessata e determinata da atti e fatti rilevanti sul piano sostanziale e processuale.

Né si ritiene condivisibile l’ulteriore eccezione preliminare sollevata dalla convenuta, secondo cui l’attrice avrebbe violato l’art. 7.2 delle condizioni di polizza per non avere fatto ricorso al procedimento arbitrale ivi previsto.

Va evidenziato, infatti, che, giusto il tenore letterale dell’art. 7.2, contenuto nella Sezione 7, intitolata “Norme in caso di sinistro infortuni e malattia”, il ricorso al collegio arbitrale ivi previsto costituisce una mera facoltà sia per il contraente che per la Compagnia assicurativa e, dunque, ad esso si accede solo nel caso in cui una parte lo richieda e l’altra vi acconsenta.

Peraltro, nel punto c della Nota Informativa delle condizioni generali di assicurazione si legge che: “...in relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l’attribuzione delle responsabilità, ... permane la competenza esclusiva dell’Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistente”.

La domanda proposta da M.L. dinanzi l’intestato Ufficio è, dunque, ammissibile e procedibile, posto che l’attrice, come del resto l’A.A., non ha ritenuto di esercitare la facoltà di promuovere l’arbitrato.

In punto di fatto e nel merito, va premesso che tra le parti non è in contestazione né l’accadimento del sinistro stradale del 1.07.2010, né la dinamica dello stesso. In particolare, nell’atto introduttivo di causa l’attrice rappresenta che mentre conduceva il suo veicolo Ford Fiesta, targato (...), lungo Via (...), subiva il tamponamento ad opera del veicolo Ford Focus, targato (...), condotto dalla proprietaria, Sig.ra V.M., la quale unitamente all’attrice,

sottoscriveva il c.d. modello di constatazione amichevole di incidente stradale, assumendosene la totale responsabilità, come confermato dal documento allegato in atti. Vi è, invece, contrasto tra le parti in merito alla quantificazione dell'indennizzo, oltre che in merito alla individuazione delle clausole che lo regolerebbero. In particolare, la convenuta afferma, in virtù delle condizioni di polizza allegate, che, quand'anche fosse accertato che l'attrice abbia riportato in conseguenza del sinistro stradale una invalidità permanente pari al 4,5%, come dalla stessa sostenuto, la polizza le consentirebbe di ottenere un indennizzo pari alla differenza tra il 3% ed il 4,5% preteso, ossia la Compagnia sarebbe tenuta a risarcire solo l'1,5%, e ciò solo nel caso in cui l'invalidità permanente accertata sia superiore al 3%, poiché se pari o inferiore a tale limite, la contraente non avrebbe diritto ad alcun indennizzo.

L'attrice replica che, in virtù delle condizioni di assicurazione, allegate alla polizza sottoscritta il 4.02.2010, nessuna franchigia è prevista per la liquidazione dell'indennizzo, contestando che quelle prodotte dalla controparte siano per essa vincolanti, in quanto diverse da quelle in suo possesso aggiornate al mese di settembre 2009, quando quelle prodotte dalla A. risultano aggiornate al dicembre 2010. Orbene, dall'esame delle condizioni generali di polizza allegate dall'attrice emerge una piena corrispondenza tra i singoli articoli in esse riportati con quelli contenuti nella polizza, una corrispondenza non solo numerica, ma anche di contenuti. Infatti, esaminando la polizza allegata da parte attrice, peraltro corrispondente a quella parzialmente allegata dalla convenuta (manca la seconda pagina invece allegata dall'attrice), si evince che M.L., ad esempio, ha specificatamente approvato per iscritto gli artt. 2, 13, 15, 16 delle "Norme che regolano l'assicurazione in generale". Nella polizza l'art. 2, ad esempio, è intitolato "Altre assicurazioni". Esaminando le condizioni generali di assicurazione prodotte dalla M., sotto il paragrafo intitolato "Norme che regolano l'assicurazione in generale" si trova l'art. 2, intitolato, appunto, "Altre assicurazioni" e così via.

Di contro, raffrontando gli stessi articoli riportati in polizza con quelli contenuti nelle condizioni generali prodotte dalla A. non si trova la medesima corrispondenza. Ad esempio, l'art. 13 delle "Norme che regolano l'assicurazione in generale" contenuto in polizza è intitolato "recesso in caso di sinistro", ma l'art. 13 contenuto nel paragrafo intitolato "Norme che regolano l'assicurazione in generale" di cui alle condizioni generali allegate dalla convenuta, si intitola e tratta della "validità territoriale", e così via.

Pertanto, dovrà farsi necessario riferimento alle clausole contrattuali contenute nella polizza sottoscritta dalla M. ed alle condizioni generali di assicurazione dalla stessa prodotte, anche perché nella polizza o nelle predette condizioni, non è prevista la tacita ed automatica adesione della contraente agli aggiornamenti che in futuro avrebbero potuto subire le clausole contrattuali sottoscritte per effetto della emanazione di nuove condizioni generali.

Ciò posto, esaminando ancora la prima pagina della polizza attorea si evince che sotto la voce “Condizioni speciali/aggiuntive” non è prevista alcuna franchigia, comparando soltanto il riferimento alla adozione della Tabella INAIL con riguardo all’invalidità permanente.

Venendo, dunque, alla liquidazione del danno alla persona subito dall’attrice in conseguenza del sinistro stradale per cui è causa, si farà necessario riferimento a quanto accertato dal CTU, Dr. G.B. Il Consulente del Giudice, nel rispondere ai quesiti postigli, ha dichiarato che la M. riportava un trauma distorsivo del rachide cervicale e che tale lesione è compatibile con la dinamica del sinistro. Il medesimo CTU, inoltre, ha accertato che per effetto delle lesioni riportate l’attrice subiva un periodo di inabilità temporanea assoluta per 20 giorni, seguito da un ulteriore periodo di inabilità temporanea parziale di 25 giorni al 50%. In merito all’invalidità permanente il Dr. B. ha quantificato la stessa nella misura del 3,5%, secondo i criteri della Tabella INAIL, e nella misura del 2,5% secondo i criteri di liquidazione delle Tabelle ANIA. Va pure soggiunto come il CTU abbia ritenuto non applicabile al caso in esame la percentuale di danno prevista in polizza, pari al 2%, relativa ai traumi minori del collo, spiegando che nella previsione tabellare di cui al contratto non sono ricomprese le turbe trofico - sensitive radicolari che invece caratterizzano documentalmente il caso esaminato.

Da quanto sopra consegue come non possa condividersi neppure quell’assunto, rappresentato dalla convenuta alla prima Udienza successiva al deposito della CTU, in base al quale all’attrice spetterebbe solo il 2% di invalidità permanente, tenuto conto della lesione in essa riscontrata, ciò in applicazione delle specifiche clausole contrattuali.

Ed invero, giuste le previsioni contenute in polizza si dirà che la liquidazione del danno andrà effettuata secondo le Tabelle INAIL, ed ancora che la valutazione del 2%, richiamata solo nelle condizioni generali, in riferimento ai postumi del trauma distorsivo cervicale, non è esaustiva e, quindi, pertinente al caso in esame, dove il CTU, come detto, ha accertato la sussistenza nella periziata anche di turbe trofico - sensitive radicolari, ovvero di una lesività ulteriore rispetto a quella descritta nelle condizioni generali, e, quindi, ad essa non parificabile.

Peraltro, va pure osservato come l’elaborato del CTU abbia trovato pieno consenso anche da parte del CTP di parte convenuta, come attestato dal Dr. G.B. nella perizia in atti.

Pertanto, a M.L. va riconosciuta una invalidità permanente pari al 3,5% (Tabelle INAIL), oltre che una inabilità temporanea assoluta di 20 giorni, seguita da una inabilità temporanea parziale di 25 giorni al 50%.

Da ultimo, prima di passare alle quantificazioni, è necessario chiarire che, se è pur vero che l’art. 2.2, intitolato “Forme di indennizzo per invalidità permanente”, contenuto nella Sezione 2, intitolata “Invalidità permanente da infortunio” di cui alle condizioni generali

allegate dalla stessa attrice, prevede una franchigia, nei termini prospettati dalla A.A. (l'invalidità permanente inferiore o pari al 3% non dà luogo ad indennizzo; mentre, ove superiore al 3%, l'indennizzo è corrisposto solo per la parte eccedente), va anche detto che la clausola in questione deve ritenersi vessatoria per il contraente, poiché limitativa del suo diritto, sicché la stessa avrebbe dovuto essere approvata specificatamente per iscritto. Detta clausola, invece, non compare tra quelle sottoscritte dalla M. ai sensi degli artt. 1341 e 1342 c.c., sicché la stessa non può ritenersi vincolante.

Pertanto, a M.L., la quale ha rinunciato alla richiesta di rimborso delle spese mediche, spetterà, giuste le previsioni contenute in polizza, la somma di € 2.100,00 a titolo di invalidità permanente (3,5% su massimale di € 60.000,00 previsto in polizza); la somma di € 500,00 a titolo di inabilità temporanea assoluta (20 giorni x € 25,00 previsti in polizza); la somma di € 312,50 a titolo di inabilità temporanea parziale al 50% (25 giorni x € 12,50), e così per un totale di € 2.912,50, oltre interessi al tasso legale dalla domanda al saldo effettivo.

Posto che la A.A. S.p.A. non ha ritenuto neppure di formulare una proposta di liquidazione dell'indennizzo né in sede stragiudiziale, nel corso del presente giudizio, la stessa deve ritenersi totalmente soccombente nonostante il minor importo riconosciuto all'attrice.

Pertanto, sulla stessa dovranno gravare le spese di lite nella misura liquidata in dispositivo secondo i criteri di cui al D.M. n. 140/2012, il cui art. 41 ne impone l'applicazione alle liquidazioni da operarsi successivamente alla data di sua entrata in vigore.

Ugualmente, la A.A. va condannata al pagamento in favore dell'attrice delle spese di CTU, come già liquidate e pari a complessivi € 393,00 (cfr. parcella 6/2013 Dr. G.B.), e delle spese del Consulente di parte della M. per l'assistenza giudiziale prestata in suo favore, pari a € 200,00, oltre IVA (cfr. preavviso di parcella del Dr. R.L. del 30.10.2012), trattandosi di esborsi necessitati dalla difesa.

P.Q.M.

Il Giudice di Pace di Terni, definitivamente pronunciando tra le parti e sulle conclusioni indicate in epigrafe, ogni contraria o diversa istanza disattesa, così provvede :

1. Condanna la A.A. S.p.A., in persona del legale rappresentante p.t., al pagamento in favore di M.L. della somma di € 2.912,50, a titolo di indennizzo di infortunio alla stessa dovuto in forza della polizza n. (...) Protezione 24 stipulata in data 4.02.2010, oltre interessi al tasso legale dalla domanda all'effettivo soddisfo.
2. Condanna la A.A. S.p.A., in persona del legale rappresentante p.t., al pagamento in favore di M. L. delle spese e dei compensi professionali di lite, che liquida in complessivi € 1.643,00, di cui € 93,00 per esborsi, € 450,00 per la fase di studio; € 200,00 per la fase

introduttiva, € 400,00 per la fase istruttoria; € 500,00 per la fase decisoria, oltre IVA e CAP, come per legge, da distrarsi in favore dei procuratori dichiaratisi antistatari.

3. Condanna, altresì, la A.A. S.p.A., in persona del legale rappresentante p.t., al pagamento in favore di M.L. delle spese di CTU, come già liquidate, e delle spese di assistenza giudiziale del suo CTP, pari a € 200,00, oltre IVA come per legge.

Terni, 15 febbraio 2014