

N. R.G. 2620/2009



**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

Tribunale di Mantova

Sezione Prima

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Mauro Bernardi
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 2620/2009 promossa
da

CASO.it

**Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della
decisione**

Con ricorso proposto ex art. 3 legge 102/2006 e notificato in data 11-12/6/2009 B. M. esponeva 1) che, in data 13 dicembre 2005 alle ore 06,55 circa, egli si trovava in Mantova, alla guida del proprio motociclo targato 5B5DO e che, occupando la propria corsia di pertinenza, stava transitando sulla strada provinciale n. 81 con direttrice di marcia Mantova-Marmirolo; 2) che, giunto all'altezza del km 0+791,50, collideva con l'autovettura Ford Focus S.W. targata * di proprietà di D. B. N. e dallo stesso condotta, assicurata per la RCA presso la Compagnia F.-S. Assicurazioni s.p.a.; 3) che l'autovettura condotta da D. B. N., proveniente dalla opposta direzione di marcia, eseguiva una manovra di svolta a sinistra per immettersi dalla strada provinciale n. 81 alla via Novellara; 4) che, nell'eseguire tale manovra, D. B. N. invadeva la

sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso e si frapponessa lungo la direttrice di marcia del motociclo condotto dal ricorrente; 5) che, per effetto di tali movimenti, il motociclo da esso condotto collideva con la parte destra dell'autovettura di parte resistente ed egli cadeva a terra procurandosi gravi lesioni personali; 6) che la responsabilità doveva interamente ascrivere al comportamento del resistente; 7) che in data 11 settembre 2008 la compagnia assicuratrice aveva versato l'importo di € 10.000,00 importo manifestamente insufficiente a ristorare il danno e che inoltre, trattandosi di infortunio *in itinere*, l'INAIL si era surrogata nei suoi diritti nei confronti della compagnia assicuratrice e gli aveva riconosciuto una rendita di cui si doveva tenere conto nella determinazione del risarcimento: alla stregua di siffatte premesse il ricorrente pretendeva il risarcimento del danno biologico, di quello morale, di quello patrimoniale (consistito nel danno al motociclo e negli esborsi anticipati per spese mediche) nonché di quello conseguente alla perdita della capacità lavorativa specifica, danni complessivamente quantificati in € 184.724,79 cui dovevano aggiungersi gli interessi e la rivalutazione monetaria.

La difesa del ricorrente chiedeva inoltre che la sentenza venisse trasmessa all'ISVAP ex art. 148 d. lgs. 209/2005.

Mentre D. B. N. rimaneva contumace, si costituiva la compagnia La F. S. s.p.a. la quale deduceva 8) che il D. B. non aveva adottato ogni possibile manovra di salvaguardia sicché sussisteva un concorso di colpa del ricorrente nella determinazione dell'incidente; 9) che il danno era stato quantificato in misura eccessiva: chiedeva quindi che venisse accertata la responsabilità concorsuale dei conducenti nella causazione del sinistro e che il danno venisse liquidato nei limi del dovuto tenendosi conto sia

dell'acconto corrisposto che della somma chiesta in surroga dall'INAIL.

Disposta c.t.u., affidata al dr. C. T., la causa veniva trattenuta in decisione sulle conclusioni delle parti in epigrafe riportate e discussa all'udienza del 11-10-2011 nel corso della quale veniva data lettura del dispositivo.

La domanda è fondata e, nei limiti che seguono, merita accoglimento.

In ordine alla responsabilità va rilevato che non vi sono contestazioni fra le parti circa le modalità di accadimento del fatto nel senso che l'incidente si è verificato secondo quanto sopra riportato ai punti 1-2-3-4-5, tanto desumendosi dal rapporto di polizia in atti e rilevandosi che, nell'occasione, al D. B. veniva contestata la violazione dell'art. 145 c.d.s.

Ciò premesso va aggiunto che dagli atti non emergono elementi che possano far configurare in capo al ricorrente un concorso di colpa, risultando regolare la sua condotta di guida, dovendosi rammentare che la prova liberatoria di cui all'art. 2054 c.c. non deve essere necessariamente data in modo diretto, cioè dimostrando di avere tenuto un comportamento esente da colpa e perfettamente conforme alle regole del codice della strada, ma può risultare anche dall'accertamento che il comportamento della vittima sia stato il fattore causale esclusivo dell'evento dannoso (v. Cass. 1-6-2010 n. 14064; Cass. 22-4-2009 n. 9550): nel caso di specie va rilevato che la svolta a sinistra operata dall'auto ed il posizionamento della moto sulla strada alla propria stretta destra rendevano impossibile al B. l'esecuzione di una qualunque manovra di emergenza sicché ogni responsabilità per quanto

accaduto va ascritta al D. B. che omise di concedere la precedenza al ricorrente.

In ordine alla determinazione del risarcimento va preliminarmente notato che l'evidente diversità strutturale e funzionale, sussistente tra l'erogazione indennitaria effettuata dall'INAIL ex art. 13 D.Lgs. 38/2000 (destinata a sopperire allo stato di bisogno dell'infortunato garantendogli mezzi adeguati alle sue esigenze di vita) ed il risarcimento civilistico (finalizzato invece a risarcire il danno nella misura in cui esso si è verificato), consente di escludere che le somme versate dall'istituto a titolo indennitario possano considerarsi integralmente soddisfattive del diritto al risarcimento del danno patito dall'infortunato sicché occorre procedere al calcolo civilistico del risarcimento dovuto e scomputare le somme di spettanza dell'ente previdenziale.

In proposito deve rilevarsi che il c.t.u., a seguito di approfondita indagine e con adeguata motivazione che può essere posta a fondamento della decisione anche perché non oggetto di specifica contestazione da parte delle difese delle parti, ha accertato che il ricorrente, in conseguenza del sinistro, ebbe a riportare “ trauma cranio-encefalico, focolai lacero-contusivi frontali bilaterali, piccolo ematoma extra-durale parietale destro, esa post-traumatica, frattura fronto-temporale destra, frattura faccia laterale dell'orbita destra, frattura femore sinistro e perone destro” residuando un danno biologico permanente del 30%, una inabilità temporanea totale di giorni centocinquanta, una inabilità temporanea parziale di sessanta giorni al 75% e di ulteriori giorni centoottanta al 50%; va aggiunto che il dott. T. ha riscontrato una riduzione della specifica capacità lavorativa pari al 12-13%.

Facendo applicazione delle c.d. tabelle elaborate dal Tribunale di Milano nel 2009 (cfr. Cass. 7-6-2011 n. 12408; Cass. 12-9-2011 n. 18641) che tengono conto dell'orientamento espresso da Cass. S.U. 11-11-2008 n. 26972 il danno non patrimoniale permanente viene determinato (in valori al momento del fatto) in € 138.967,33 e quello non patrimoniale temporaneo in € 34.581,60 (riconosciuto in € 18.201,00 per i.t.t. -€ 121,34x150-, in € 5.460,00 -91,00x60- per i.t.p. al 75% ed infine in € 10.920,60 -60,67x180- per i.t.p. al 50%), importi che vanno aumentati del 20% rispetto alla

determinazione tabellare onde ristorare completamente il danno, individualizzato in ragione della natura e gravità delle lesioni, della intensità delle sofferenze morali patite, della durata del ricovero ospedaliero, dell'età dell'infortunato e della consistente riduzione della motilità, ottenendosi così € 166.760,79 per danno non patrimoniale permanente ed € 41.497,92 per danno non patrimoniale temporaneo.

Quanto al danno da incapacità lavorativa specifica va osservato che l'istante, prima del sinistro, svolgeva l'attività di elettricista in qualità di dipendente con contratto di lavoro a termine percependo uno stipendio di € 14.952,97 (v. doc. n. 4 di parte resistente), che le lesioni riportate comportano una riduzione della capacità lavorativa specifica stimata nella misura del 12-13%, che egli è attualmente disoccupato, che l'attività prestata implicava, fra l'altro, l'uso di scale, trapani e attrezzature simili (v. contratto di assunzione del 10-5-2005) con necessità di continua attività fisica da esercitarsi per lo più stando in piedi: alla luce di tali circostanze e tenendo conto della giovane età dell'infortunato e della tipologia di lesioni riportate deve presumersi che la sua capacità di guadagno verrà a ridursi nella sua proiezione futura (cfr. Cass. 25-1-2008 n. 1690).

Al fine di determinare il danno da mancato guadagno derivante da invalidità lavorativa è utile fare applicazione delle tabelle di capitalizzazione anticipata della rendita di cui al r.d. 9 ottobre 1922 n. 1403, calcolo che si effettua moltiplicando il reddito lavorativo annuo per il coefficiente di capitalizzazione relativo alla vita media indicato nelle tabelle e, poi, per la percentuale di incidenza delle menomazioni irreversibili con l'avvertenza che, essendo la vita media sensibilmente aumentata ed il tasso di interesse stabilmente diminuito rispetto al 1922, occorre attualizzare lo strumento tabellare in un ambito comunque connotato da un criterio di liquidazione equitativo, operazione che si effettua senza procedere al calcolo dello scarto tra vita fisica e vita lavorativa: poiché le suddette tabelle sono state calcolate sulla base della probabile vita fisica media e poiché questa è più lunga della vita lavorativa, se le tabelle in questione fossero calcolate con l'adozione delle due suddette variabili rapportate alla situazione reale, necessariamente occorrerebbe tener conto di detto scarto, ai fini del calcolo del danno patrimoniale da invalidità in quanto la produzione del reddito è strettamente connessa alla sola vita lavorativa laddove il mancato calcolo di detto differenziale consente di realizzare un effetto compensativo del minor coefficiente di capitalizzazione ottenuto dall'applicazione delle tabelle del 1922 rispetto a quello che nella realtà sarebbe dovuto (in tal senso vedasi Cass. 2-7-2010 n. 15738; Cass. 2-3-2004 n. 4186; Trib. Milano 5-10-2005): nel caso di specie va rilevato che il reddito percepito dal ricorrente al momento del sinistro corrispondeva ad € 14.623,83 sicché il danno, applicando un coefficiente di sopravvivenza pari a 18,724 (secondo le tabelle di cui al r.d. 9.10.1922 n. 1403) ed una percentuale di

incapacità lavorativa permanente del 12,50% in relazione al reddito annuo come sopra fissato, corrisponde ad € 34.227,07.

Va poi riconosciuto l'importo di € 245,00 per spese mediche in quanto documentate e non specificamente contestate.

Quanto ai danni materiali per il danneggiamento del veicolo, in via equitativa ed alla stregua della documentazione dimessa, essi vengono liquidati in complessivi € 890,00 (stimandosi in € 500,00 il valore antesinistro del motociclo la cui riparazione risulta antieconomica).

A questo punto occorre evidenziare che il diritto di surroga dell'INAIL si esercita su quanto riconosciuto a titolo di danno patrimoniale nonché di danno non patrimoniale ma avuto riguardo esclusivamente al danno biologico permanente inteso come lesione della integrità psico-fisica, suscettibile di valutazione medico-legale, della persona, atteso che solo in tali limiti è prevista dalla legge l'operatività della surroga (v. art. 13 d. lgs. 38/2000) e altresì che il c.d. danno morale costituisce una voce di danno dotata di logica autonomia in relazione alla diversità del bene protetto che pure attiene ad un diritto inviolabile della persona ovvero all'integrità morale, quale massima espressione della dignità umana, desumibile dall'art. 2 della Costituzione in relazione all'art. 1 della Carta di Nizza, contenuta nel Trattato di Lisbona, ratificato dall'Italia con legge 2-8-2008 n. 130, evidenziandosi in proposito che anche il legislatore, in atti normativi successivi alla pronuncia a Sezioni Unite n. 26972 del 11-11-2008 (v. d.p.r. n. 37/2009 e d.p.r. n. 191/2009), ha espressamente riconosciuto l'autonomia di tale voce risarcitoria (cfr. Cass. 12-9-2011 n. 18641; Cass. 2011/11069; Cass. 12-12-2008 n. 29191; Cass. 11-6-2009 n. 13530): ne consegue che rispetto al danno biologico permanente come sopra

IN CASO.it

riconosciuto (comprensivo anche degli aspetti dinamico-relazionali) va detratta una percentuale, che, tenuto conto dei criteri seguiti per la formazione della c.d. “tabella milanese” nonché di quanto riconosciuto a titolo di personalizzazione del danno, si stima corrispondere al 20%, corrispondente al danno non patrimoniale non avente carattere biologico e destinato a ristorare le sole sofferenze morali dell’infortunato.

Ne deriva che al ricorrente spetta integralmente il danno biologico temporaneo (pari ad € 41.497,92), il danno non patrimoniale permanente di natura morale (pari ad € 33.352,15), il danno biologico permanente non oggetto di surroga da parte dell’INAIL (pari ad € 76.220,43 e così calcolato: $166.760,79 - 33.352,15 = 133.408,64$ da cui va detratta la rendita costituita in favore dell’infortunato dall’ente previdenziale corrispondente ad € 57.188,21), l’importo di € 245,00 per spese mediche e quello di € 890,00 per danni materiali mentre nulla gli può spettare per danno patrimoniale da incapacità lavorativa specifica essendo tale voce integralmente oggetto di surroga da parte dell’INAIL (che ha costituito a favore del B. una rendita di € 66.492,62) e, quindi, in totale € 152.205,50: tale somma, rivalutata annualmente secondo gli indici Istat ex art. 150 disp. att. c.p.c. e maggiorata degli interessi legali conteggiati sulla somma rivalutata anno per anno, dalla data del sinistro sino al 11-9-2008 (data di erogazione dell’acconto da parte della compagnia assicuratrice), corrisponde ad € 174.121,15 (di cui € 11.190,17 per interessi ed € 10.725,48 per rivalutazione) sicché, detratto l’acconto di € 10.000, residuava un danno pari ad € 152.930,98 per capitale ($152.205,50 + 10.725,48 = 162.930,98 - 10.000,00$) ed a € 11.190,17 per interessi, dovendosi detrarre l’acconto solo dal capitale atteso

che è inapplicabile l'art. 1194 c.c. che presuppone l'esistenza di un debito pecuniario già certo ed esigibile in ordine al quale imputare l'acconto secondo i criteri di quella norma (cfr. Cass. 30-5-2007 n. 12725; Cass. 21-4-2006 n. 9356; Cass. 27-10-2005 n. 20904; Cass. 23-2-2005 n. 3747). Il capitale (€ 152.930,98) rivalutato e maggiorato degli interessi come sopra specificato dal 12-11-2008 sino alla data della presente sentenza corrisponde ad € 169.375,34 cui debbono aggiungersi gli interessi pregressi (€ 11.190,17) ottenendosi così il totale di € 180.565,51 importo che va aumentato degli interessi legali dalla data della sentenza sino al saldo definitivo.

Poiché la somma offerta dalla compagnia non è stata conforme ai criteri stabiliti dall'art. 148 del d. lgs. 209/2005, copia della presente sentenza va trasmessa, a cura della Cancelleria, all'ISVAP per le determinazioni di competenza.

Le spese seguono la soccombenza e sono liquidate come da dispositivo.

P.Q.M.

il Tribunale di Mantova, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando, ogni altra domanda ed eccezione reietta, così provvede:

- dichiara che il sinistro per cui è causa è stato cagionato dalla esclusiva condotta colposa di D. B. N.;
- condanna i resistenti, in solido fra loro, a pagare al ricorrente la somma di € 180.565,51 oltre agli interessi legali a far data dalla sentenza sino al saldo definitivo;
- condanna i resistenti, parimenti in solido, a rifondere al ricorrente le spese di lite, liquidandole in complessivi euro 13.281,49 di cui € 1.115,49 per spese, € 3.066,00 per diritti ed € 9.100,00 per onorari,

oltre al rimborso forfetario delle spese ex art. 14 T.P. ed oltre ad I.V.A. e C.P.A. come per legge, ponendosi definitivamente a carico dei resistenti le spese di c.t.u.;

- visto l'art. 148 co. 10 del d. lgs. 209/2005 dispone, a cura della Cancelleria, la trasmissione di copia della presente sentenza all'ISVAP per le valutazioni di competenza.

Così deciso in Mantova il 11 ottobre 2011.

Il Giudice

Dott. Mauro Bernardi