

Corte di Cassazione, sez. III Civile, sentenza 12 novembre 2015 – 18 gennaio 2016, n. 679

Presidente / Relatore Ambrosio

Svolgimento del processo

Con sentenza n. 527/2011, il Tribunale di Trieste accogliendo, per quanto ritenuto di ragione la domanda di risarcimento danni proposta da C.L. e da T.M. e P. , nella loro qualità di congiunti (coniuge e figli), nonché eredi di T.N.M. nei confronti della Azienda Ospedaliera Universitaria "Ospedali Riuniti di (...)" - condannava l'Azienda sanitaria convenuta al pagamento della somma di Euro 90.000,00 a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale spettante agli attori iure hereditatis per l'invalidità temporanea e permanente (in ragione del 60%) subito dal loro congiunto (all'epoca dei fatti, di anni 75) in conseguenza del tardivo trattamento di un idrocefalo, determinatosi in esito ad un intervento chirurgico per tumore benigno al cervello praticatogli dai medici dell'Azienda convenuta, nonché al pagamento dell'ulteriore somma di Euro 40.000,00 in favore della C. e di Euro 20.000,00 per ciascuno in favore di T.M. e P. a titolo risarcimento del danno morale ad essi riconosciuto iure proprio per la ridotta speranza di sopravvivenza del loro congiunto.

La decisione, gravata da impugnazione di entrambe le parti, era riformata dalla Corte di appello di Trieste, la quale con sentenza n. 462 in data 5 luglio 2012 accoglieva l'appello principale dell'Azienda sanitaria, condannandola al pagamento della minor somma di Euro 55.638,00, ripartita pro quota ereditaria in favore degli originari attori, maggiorata degli interessi compensativi al tasso legale sulla somma devalutata al 1.11.2006 ed annualmente rivalutata sino alla sentenza e oltre interessi legali successivi alla stessa pronuncia; condannava l'appellante al pagamento di 2/3 delle spese del primo grado, compensato il residuo; rigettava l'appello incidentale dei C. -T. ; compensava le spese del grado di appello; condannava i C. -T. alla restituzione delle maggiori somme percepite.

Avverso detta sentenza hanno proposto ricorso per cassazione C.L. , nonché T.M. e P. , svolgendo tre motivi.

Ha resistito l'Azienda Ospedaliera Universitaria "Ospedali Riuniti di (...)X", depositando controricorso.

Motivi della decisione

1. La Corte di appello - premesso che gli attori avevano richiesto nell'atto introduttivo del giudizio iure proprio la condanna della convenuta Azienda sanitaria al risarcimento del danno "per la sofferenza che la perdita del proprio congiunto ha provocato loro" - ha evidenziato, da un lato, che il Giudice di primo grado aveva escluso, sulla scorta dell'accertamento tecnico preventivo che la morte del T. intervenuta nel dicembre 2008 fosse riconducibile con certezza o, anche, con congrua probabilità al trattamento sanitario, non adeguato ricevuto nel 2006 (quantunque vi fosse un'apprezzabile perdita di chance in rapporto dalle probabilità di sopravvivenza del paziente rispetto all'insorgenza di malattie potenzialmente letali) e, dall'altro, che il danno morale, liquidato dal Tribunale in favore degli attori dal primo giudice, era state attribuito, non già a titolo di risarcimento per la perdita del rapporto parentale, ma per una ragione di credito - e cioè "a titolo di danno morale per la ridotta speranza di vita del proprio congiunto" - che, a prescindere dalla sua

astratta ammissibilità, non era stata evocata nell'atto introduttivo a sostegno dell'altrui condanna; di conseguenza ha ritenuto fondata la censura di ultrapetizione formulata dall'appellante principale, annullando la decisione del Tribunale *in parte qua*.

La riforma della sentenza di prime cure, relativamente all'altra voce di danno riconosciuta dal Tribunale agli odierni ricorrenti *iure hereditatis* - e, cioè, il danno non patrimoniale da inabilità temporanea e permanente da lesioni invalidanti - è, invece, conseguente al rilievo da parte della Corte di appello che la relativa liquidazione era stata effettuata senza alcun elemento di verifica e dall'ulteriore considerazione di principio che, una volta che era intervenuta la morte del soggetto danneggiato, l'incidenza della menomazione permanente sull'esplicazione della sua personalità andava risarcita non già con calcolo probabilistico sull'aspettativa di vita residua, bensì sull'effettiva durata della vita successiva. A tal riguardo la Corte territoriale ha fatto riferimento alle tabelle in vigore all'epoca della pronuncia e riferite all'anno 2011, riconoscendo la somma di Euro 110,00 al giorno per i tre mesi di inabilità temporanea totale e, quindi, la complessiva somma di Euro 9.900,00, mentre, per quanto riguardava i postumi permanenti al 60%, tenuto conto che la morte era sopravvenuta nel dicembre 2008, ha adottato il medesimo parametro *pro die* per la liquidazione del danno da inabilità permanente per n. 693 giorni (sino alla morte del soggetto intervenuta nel dicembre 2008), riconoscendo, in ragione della percentuale inabilitante, a tale titolo la somma di Euro 45.738,00.

1.1. Con il primo motivo di ricorso si denuncia ai sensi dell'art. 360 n. 3 cod. proc. civ. violazione o falsa applicazione degli artt. 163 cod. proc. civ. e 1218, 2043 e 2049 cod. civ., nonché ai sensi dell'art. 360 n. 5 cod. proc. civ. omessa, insufficiente o contraddittoria motivazione per avere la Corte di appello escluso l'istanza degli eredi T. diretta a ottenere il risarcimento del danno non patrimoniale da perdita di chance per le ridotte speranze di sopravvivenza dei loro congiunti. Al riguardo i ricorrenti deducono di aver formulato una domanda ad "ampio spettro", prospettando, in via principale che il decesso del loro congiunto fosse in diretto rapporto causale con le inidonee terapie cui era stato sottoposto e, in subordine, che le stesse terapie avessero ridotto le sue probabilità di sopravvivenza, richiamando a pag 10 della citazione le conclusioni della consulenza, laddove erano state stimate le conseguenze delle lesioni invalidanti nel 60%, "tali da determinare un'apprezzabile perdita di chance in rapporto alle probabilità di sopravvivenza del paziente rispetto all'insorgenza di malattie potenzialmente letali, come è avvenuto nel caso di specie in cui il sig. T. è deceduto a causa di un fisico gravemente debilitato dalle errate cure cui è stato sottoposto" e, di conseguenza, formulando le proprie pretese "per *relationem* con espresso riferimento a tutte le conclusioni della perizia". Lamentano, dunque, che i giudici di appello si siano limitati ad un'interpretazione letterale, senza considerare il complessivo tenore dell'atto.

1.2. Il motivo non merita accoglimento.

Al riguardo si rileva innanzitutto che l'interpretazione del contenuto della domanda rientra nei compiti del giudice di merito, al quale è rimesso il potere di ricostruire la volontà espressa dalla parte nell'atto esaminato applicando canoni ermeneutici che presidiano la ricostruzione della volontà espressa negli

atti negoziali. Di tale esegesi il giudice del merito è ovviamente tenuto a rendere conto con esauriente motivazione, i cui margini di congruità e logicità rappresentano il limitato ambito entro il quale è ammesso lo scrutinio di legittimità (cfr. ex plurimis, di recente Cass. civ. 6 maggio 2015, n. 9011).

Il principio enunciato, applicato al caso di specie, consente di escludere gli errori denunciati, giacché i ricorrenti, pur prospettando violazione della legge sostanziale e processuale, introducono, nella sostanza, una *quaestio facti* in quanto si dolgono, non condividendone la fondatezza, della valutazione critica condotta dal giudice di merito circa il contenuto effettivo della domanda introduttiva. Denunciano, inoltre, il *deficit* motivazionale della sentenza impugnata, ma si limitano a riportare alcune righe della citazione - in spregio agli oneri imposti anche con riguardo agli atti processuali dall'art. 366, n. 6, cod. proc. civ., nella lettura ormai assurta a diritto vivente (cfr. Cass. civ. 20 agosto 2015, n. 17060; Cass. civ. sez. un. 3 novembre 2011, n. 22726) - per ricavarne un senso e un significato che reputano giusti e corretti che contrappongono alla ricostruzione critica operata dalla Corte di appello.

Nella sostanza i ricorrenti - oltre a postulare un'inammissibile valenza "ad ampio spettro" delle conclusioni originariamente assunte, inconciliabile con la diversità delle poste di danno reclamabili, rispettivamente, iure proprio e *iure hereditatis* e con la diversità dei relativi presupposti - sottopongono a questa Corte uno scrutinio che non può essere ammesso, in quanto investe il merito della valutazione esegetica condotta dal giudice d'appello sul contenuto della domanda, che risulta esposta con motivazione adeguata, logica e immune da errori di diritto.

In disparte si osserva che la censura non infirma il punto della decisione impugnata, di per sé idoneo a sorreggerne il *decisum*, in cui è evidenziato il mancato accertamento di una relazione causale tra il trattamento sanitario e la morte del paziente (dove la non configurabilità del danno da perdita parentale iure proprio dei parenti), rimarcandosi, nel contempo, come il danno "per la ridotta speranza di vita del proprio congiunto" non avrebbe potuto essere, comunque, invocato iure proprio dagli odierni ricorrenti.

In conclusione il motivo, per molti versi al limite dell'inammissibilità, va rigettato.

2. Con il secondo e il terzo motivo si denuncia ai sensi dell'art. 360 n.3 cod. proc. civ. violazione o falsa applicazione degli artt. 1218, 1223, 2043, 2056 e 2059 cod.civ., nonché ai sensi dell'art. 360 n. 5 cod. proc. civ. omessa, insufficiente o contraddittoria motivazione per avere la Corte di appello ridotto l'entità del risarcimento dovuto agli eredi T. per il danno patrimoniale da invalidità temporanea e permanente subita dal loro congiunto. In particolare: 2.1. con il secondo motivo i ricorrenti deducono che la Corte di appello non ha spiegato quali tabelle abbia applicato, né ha indicato i motivi per cui è stato adottato il controvalore giornaliero di Euro 110,00 a fronte del diverso importo di Euro 136,00 giornaliero previsto dalle tabelle di Milano; lamentano, inoltre, che nonostante vi sia una diversità ontologica evidente tra inabilità permanente e inabilità temporanea sia stato adottato lo stesso criterio per la determinazione del danno permanente; osservano che, a tale titolo, le tabelle milanesi prevedevano un importo capitale minimo di Euro 375.272,00 e, pur ammettendo che il decesso del T. imponesse di adeguare tale importo al

periodo di vita effettivo, non risultava giustificato un abbattimento, qual era quello operato dalla Corte di appello, tenuto conto che tale periodo era stato particolarmente tormentato per il danneggiato, per cui la quantificazione non avrebbe potuto scendere al di sotto della metà di quella tabellare;

2.2. con il terzo motivo i ricorrenti rilevano che le medesime argomentazioni devono essere poste con riguardo al punto della decisione con cui è stato rigettato il motivo di appello incidentale con cui si chiedeva una maggiore liquidazione rispetto a quella di Euro 90.000,00 riconosciuta dal Tribunale.

3. Anche i suddetti motivi non meritano accoglimento.

Va, innanzitutto, sgombrato il campo dall'assunto che la Corte di appello, assumendo come parametro di base la somma *pro die* di Euro 110,00, abbia, in sostanza, equiparato la inabilità temporanea (totale) alla inabilità permanente (parziale al 60%). Diversa è, invero, la valenza dell'operazione, la quale muove dall'esplicito rilievo che le lesioni invalidanti non erano da porre in relazione causale con il decesso e dall'ulteriore considerazione che la durata di tale danno permanente era accertato in gg. 693.

Invero quando la durata della vita futura cessa di essere un valore ancorato alla probabilità statica e diventa un dato noto per essere il danneggiato deceduto per circostanze autonome dall'evento lesivo, la liquidazione del danno biologico, essendo lo stesso costituito dalle ripercussioni negative all'integrità-psicofisica, va parametrata alla durata effettiva della stessa. In tale prospettiva la soluzione assunta si colloca nell'alveo della giurisprudenza di questa Corte in tema di risarcimento del danno non patrimoniale da fatto illecito secondo cui, qualora, al momento della liquidazione del danno biologico, la persona offesa sia deceduta per una causa non ricollegabile alla menomazione risentita in conseguenza dell'illecito, alla valutazione probabilistica connessa con l'ipotetica durata della vita del soggetto danneggiato va sostituita quella del concreto pregiudizio effettivamente prodottosi, cosicché l'ammontare del danno biologico che gli eredi del defunto richiedono *iure successionis* va calcolato non con riferimento alla durata probabile della vita del defunto, ma alla sua durata effettiva (cfr. ex multis, Cass. civ. 30 ottobre 2009, n. 23053).

Si rammenta, altresì, che il riferimento alle tabelle predisposte dal Tribunale di Milano, in luogo di quelle adottate presso la diversa autorità giudiziaria cui appartiene la decisione (come è avvenuto nel caso di specie, allorché la Corte triestina ha fatto riferimento ai "criteri tabellari attualmente in vigore e relativi all'anno 2011"), può essere fatto valere in sede di legittimità, come vizio di violazione di legge, soltanto quando in grado di appello il ricorrente si sia specificamente doluto della mancata liquidazione del danno in base ai valori delle tabelle milanesi ed abbia altresì versato in atti dette tabelle, all'uopo non essendo sufficiente che in appello sia stata prospettata (come nella specie) l'inadeguatezza della liquidazione operata dal primo giudice (cfr. Cass. civ. 13 novembre 2014, n. 24205).

Ciò posto, si rileva che il richiamo alle tabelle milanesi non può giovare neppure a sorreggere le censure motivazionali svolte dagli odierni ricorrenti, posto che, per un verso, il valore *pro die* riferito dai ricorrenti non si discosta in maniera significativa da quello adottato e che, per altro verso, non è concludente il dato assunto sulla base delle aspettative di vita. Nella sostanza i

ricorrenti muovono da una petizione di principio - e, cioè, che vi sia stato "un indiscriminato abbattimento dell'importo tabellare" - laddove, al contrario, la liquidazione, necessariamente operata in via equitativa, non risulta "palesamente inadeguata" (unico caso, secondo un condivisibile orientamento, in cui sarebbe sindacabile in questa sede l'ammontare del risarcimento).

Ne consegue il rigetto del secondo motivo, risultando, all'evidenza, destinato alla stessa sorte il terzo che avrebbe postulato la fondatezza del precedente. In conclusione il ricorso va rigettato.

Le spese del giudizio di legittimità, liquidate come in dispositivo alla stregua dei parametri di cui al D.M. n. 55 del 2014, seguono la soccombenza.

Infine, dal momento che il ricorso risulta notificato successivamente al termine previsto dalla L. n. 228 del 2012, art. 1, comma 18, deve darsi atto della sussistenza dei presupposti di cui al D.P.R. n. 115 del 2002, art. 13, comma 1 quater, introdotto dalla citata L. n. 228 del 2012, art. 1, comma 17.

P.Q.M.

La Corte rigetta il ricorso e condanna parte ricorrente al rimborso delle spese del giudizio di cassazione, liquidate in Euro 4.500,00 (di cui Euro 200,00 per esborsi) oltre accessori come per legge e contributo spese generali. Ai sensi dell'art. 13 co. 1 quater del d.p.r. n.115 del 2002 da atto della sussistenza dei presupposti per il versamento da parte dei ricorrenti dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per il ricorso a norma del comma 1 bis dello stesso art. 13.