

20339/20

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

SESTA SEZIONE CIVILE - 3

Oggetto

RESPONSABILITA'
CIRCOLAZIONE
STRADALE

Ud. 02/07/2020 - CC

R.G.N. 4837/2019

non 20339
Rep. e.l.

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. ADELAIDE AMENDOLA

- Presidente -

Dott. MARIO CIGNA

- Consigliere -

Dott. CHIARA GRAZIOSI

- Consigliere -

Dott. GABRIELE POSITANO

- Consigliere -

Dott. MARILENA GORGONI

- Rel. Consigliere -

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

sul ricorso 4837-2019 proposto da:

CC

, BMR

, elettivamente

domiciliati in ROMA, PIAZZA PIETRO MEROLLI 2, presso lo studio dell'avvocato MASSIMO ROSATI, che li rappresenta e difende unitamente all'avvocato MARCO BORDONI;

*- ricorrenti -**contro*

BF

, A

SPA;

- intimati -

avverso la sentenza n. 20666/2018 del TRIBUNALE di BOLOGNA, depositata il 29/06/2018;

udita la relazione della causa svolta nella camera di consiglio non partecipata del 02/07/2020 dal Consigliere Relatore Dott. MARILENA GORGONI.

Rilevato che:

MRB e CC ricorrono per la cassazione della sentenza n. 20666/18 del Tribunale di Bologna, pubblicata il 29 giugno 2018, articolando due motivi, illustrati con memoria.

Nessuna attività difensiva è svolta dagli intimati.

I ricorrenti espongono in fatto di aver riportato gravi lesioni personali, a seguito di un tamponamento avvenuto ad opera di una X condotta da FB, assicurata con A SPA, il X 2014 in X, mentre erano nella vettura X guidata da MRB, assicurata per la r.c.a. da U.

Non essendo riusciti, nonostante numerosi tentativi, a provocare la formulazione rituale di una proposta risarcitoria, convenivano ~~occi boelli cocchi~~ separatamente in giudizio, dinanzi al Giudice di Pace di Bologna, FB e A, per ottenerne la condanna al risarcimento dei danni subiti. A resisteva, in entrambi i giudizi, contestando la risarcibilità del danno biologico permanente, invocando la lettura restrittiva dell'art. 32, commi 3 ter e 3 quater della l. n. 27/2012.

FB restava contumace.

Con sentenza n. 1734/17 il Giudice di Pace, riuniti i procedimenti, respingeva la richiesta risarcitoria di CC, perché la sua presenza quale terzo trasportato non veniva ritenuta provata e per mancata corrispondenza tra il danno patrimoniale richiesto e quello effettivamente subito dal veicolo, ed accoglieva parzialmente quella di MRB, nella misura di euro 552,34, per il periodo di invalidità temporanea al 75% riconosciuto dalla CTU. Le spese di lite venivano compensate.

Il Tribunale di Bologna, cui si rivolgevano gli odierni ricorrenti, formulando un gravame articolato in sei motivi (erronea valutazione delle prove circa la presenza del terzo trasportato, erronea valutazione delle prove circa la ricorrenza del danno non patrimoniale, mancato riconoscimento dell'invalidità temporanea media e minima, erronea valutazione delle prove in atti circa l'accertamento strumentale, erronea valutazione delle spese mediche, erronea decisione in materia di spese di lite), recepiva solo in parte l'appello.

In particolare, il giudice *a quo* non riconosceva agli appellanti il risarcimento del danno morale, *sub specie* di disagio psicofisico, sostanziandosi ^{lo stesso} in una normale conseguenza del danno e non in un pregiudizio di rilevante entità, tale da integrare il punto base di cui all'art. 139, terzo comma, Cod. Assicurazioni; aderendo all'interpretazione restrittiva formulata da A , negava la risarcibilità del danno biologico permanente non strumentalmente accertato, ritenendo che l'art. 139 cod. ass. dovesse interpretarsi nel senso che il danno biologico permanente di lieve entità non sia risarcibile, se non dimostrato strumentalmente; che tale interpretazione della norma sia imposta dalla giurisprudenza costituzionale; che non potesse perciò condividersi il diverso orientamento espresso da questa Corte a partire dalla sentenza 18773/16; escludeva che gli accertamenti anche strumentali prodotti dagli appellanti avessero valore probatorio.

Condannava, quindi, A e FB , in solido, al pagamento di euro 366,00 e alla somma di euro 351,60 + euro 175,80, corrispondente all'invalidità temporanea per 15 giorni al 75%, per 15 giorni al 50% e per altri 15 giorni al 25%, a favore di MRB , oltre agli interessi ed alla rivalutazione monetaria; condannava al pagamento della

somma di euro 366,00 e di euro 527,40 più euro 157,80 corrispondente all'invalidità temporanea per 15 giorni al 75%, per 15 giorni al 50% e per altri 15 giorni al 25% a favore di CC, oltre agli interessi e alla rivalutazione monetaria; compensava le spese di lite nella misura del 50% e condannava A e FB al pagamento in solido della parte residua per il primo ed il secondo grado e poneva a loro carico il 50% delle spese di CTU, compensando quelle residue; poneva a carico di FB e di A il pagamento in solido di quanto già anticipato dagli appellanti per la quota di loro pertinenza.

Avendo ritenuto sussistenti le condizioni per la trattazione ai sensi dell'art. 380-bis cod. proc. civ., il relatore designato ha redatto proposta, che è stata ritualmente notificata, unitamente al decreto di fissazione dell'adunanza della Corte.

Considerato che:

1. Con il primo motivo i ricorrenti deducono la violazione e falsa applicazione di norme di legge (art. 360, comma 1, n. 3); violazione degli artt. 32, comma 3 ter e 3 quater della l. 2012/27, dell'art. 1, comma 19, della l. 2017/124, dell'art. 139 del Codice delle assicurazioni private nel considerare l'accertamento strumentale della lesione di lieve entità gerarchicamente sovraordinato alle diverse modalità di accertamento.

Il motivo è fondato.

Questa Corte ha ripetutamente affermato (cfr. tra le più recenti decisioni la n. 7753 del 08/04/2020; ~~la~~ la n. 5820 del 28/02/2019, la n. 10816 del 18/04/2019; la n. 11218 del 24/04/2019; la n. 26249 del 16/10/2019) che il danno alla salute può essere provato con fonti di prova diverse

dai referti di esami strumentali e che non vi sono limiti normativamente imposti alla risarcibilità del danno.

Ciò che è indispensabile, e trova conferma nelle norme indicate nell'epigrafe del mezzo impugnatorio, è che il risarcimento di qualsiasi danno (e non solo di quello alla salute) presuppone che chi lo invochi ne dimostri l'esistenza "al di là di ogni ragionevole dubbio"; per contro non è nemmeno pensabile che possa pretendersi il risarcimento di danni semplicemente ipotizzati, temuti, eventuali, ipotetici, possibili, ma non probabili.

Tale conclusione trova fondamento dal punto di vista letterale nella definizione normativa di danno biologico, essendo tale solo quello "suscettibile di accertamento medico legale", cioè quello la cui esistenza sia dimostrabile non già sulla base di mere intuizioni, illazioni o suggestioni, ma sulla base di una corretta criteriologia accertativa medico-legale.

Tale criteriologia non si limita ovviamente a considerare solo la storia clinica documentata della vittima. Essa ricorre altresì all'analisi della vis lesiva e della sintomatologia, all'esame obiettivo, alla statistica clinica, tant'è vero che "un corretto accertamento medico-legale potrebbe pervenire a negare l'esistenza di un danno permanente alla salute (o della sua derivazione causale dal fatto illecito) anche in presenza di esami strumentali dall'esito positivo (come nel caso d'una frattura documentata radiologicamente, ma incompatibile con la dinamica dell'infortunio per come emersa dall'istruttoria); così come, all'opposto, ben potrebbe pervenire ad ammettere l'esistenza d'un danno permanente alla salute anche in assenza di esami strumentali, quando ricorrano indizi gravi, precisi e concordanti, ai sensi dell'art. 2729 c.c., dell'esistenza del danno e della sua genesi causale".

Dal punto di vista finalistico le novità introdotte e invocate dai ricorrenti hanno lo scopo dichiarato di rilanciare l'economia, favorire la concorrenza, incentivare sia i consumi che il risparmio (così la relazione illustrativa), anche contrastando le truffe assicurative, e massimamente quelle legate alla sinistrosità stradale, anche quelle agevolate dalla semplice negligenza colposa, dalla benevola tolleranza o dal superficiale lassismo nell'accertamento dei microdanni, al fine di ridurre i costi degli indennizzi e, di conseguenza, favorire l'abbassamento dei premi.

Sono irrilevanti, ai fini del presente ricorso, le decisioni della Corte costituzionale richiamate dal Tribunale (p. 7 della sentenza): la n. 235/2014 e la n. 242/2015.

Come già rilevato da Cass. 28/11/2019, n.31072, da intendersi qui interamente richiamata, nel primo caso, la Consulta era chiamata a stabilire se fosse conforme a Costituzione l'art. 139 cod. ass., nella parte in cui fissava un tetto massimo al risarcimento del danno alla salute; nel secondo il giudice delle leggi era chiamato a pronunciarsi sulla legittimità costituzionale dell'art. 32, comma 3 - ter, del d.l. 1/12, sollevata con riferimento agli artt. 3, 24 e 22 cost. e, dichiarando manifestamente infondata la questione, presupponendo che non fosse irragionevole "la limitazione imposta al[l]'accertamento" del danno alla salute con postumi permanenti, ha ritenuto fondata l'esigenza di evitare il "rischio di estensione [del risarcimento] a postumi invalidanti inesistenti o enfatizzati" e non contrastante con il dettato costituzionale l'interpretazione rigorosa fatta propria dal giudice remittente, ma non ha escluso, non essendo né una decisione interpretativa di rigetto né una pronuncia additiva, altre possibili interpretazioni, quale quella adottata da questa

Corte nella pronuncia n. 18773/2016; pronuncia accusata, dal giudice a *quo*, di non aver prestato la necessaria precisione per la delicatezza della materia e le ovvie funzioni di indirizzo e di unitarietà interpretativa riservate alla Corte di legittimità, tanto che l'estensore in un eccesso di semplificazione sarebbe incorso in un *lapsus calami* nell'intento di voler encomiabilmente enfatizzare la necessità di un rilievo obiettivo della lesione e dei postumi, ingenerando il dubbio che un accertamento strumentale non sia più necessario per l'accertamento del danno biologico permanente, e ciò pur avendo condiviso la posizione assunta dalla Consulta con la decisione n. 235/2014 sull'indispensabilità che il danno biologico permanente venga fatto oggetto di un accertamento clinico strumentale obiettivo (p. 10 del *decisum*).

Né contrasta con la conclusione qui raggiunta la pronuncia n. 1272/2018 richiamata dal Tribunale per sostenere il proprio ragionamento, nella parte in cui ha ritenuto che l'accertamento della sussistenza della lesione temporanea o permanente dell'integrità psico-fisica deve avvenire con rigorosi ed oggettivi criteri medico-legali; tuttavia l'accertamento clinico strumentale obiettivo non potrà in ogni caso ritenersi l'unico mezzo probatorio che consenta di riconoscere tale lesione a fini risarcitori, a meno che non si tratti di un patologia, difficilmente verificabile sulla base della sola visita medico legale, che sia suscettibile di riscontro oggettivo soltanto attraverso l'esame clinico strumentale.

Alla luce dei rilievi che precedono deve darsi in questa sede continuità ai precedenti di questa Corte, ribadendo che l'accertamento del danno alla persona non può che avvenire servendosi della rigorosa applicazione dei criteri medico-legali

fissati da una secolare tradizione: e dunque l'esame obiettivo (criterio visivo); l'esame clinico; gli esami strumentali.

Il Tribunale non si è attenuto a tali principi, al contrario, ha negato che un danno micropermanente possa essere accertato e quindi risarcito in assenza di diagnostica strumentale, ritenendo di condividere la consulenza tecnica nella quale si affermava che i danni permanenti lamentati fossero insuscettibili di accertamento strumentale (p 12 della sentenza).

Tale valutazione ha effettivamente violato l'art. 138 cod. ass., perché ha escluso la risarcibilità d'un danno "suscettibile di accertamento medico legale", sol perché quell'accertamento era stato compiuto senza l'ausilio di indagini strumentali. Ma, per quanto detto, non l'assenza di riscontri diagnostici strumentali impedisce il risarcimento del danno alla salute con esiti micropermanenti, ma piuttosto l'assenza di una ragionevole inferenza logica della sua esistenza stessa, compiuta sulla base di qualsivoglia elemento probatorio od anche indiziario, purché in quest'ultimo caso munito dei requisiti di cui all'art. 2729 c.c. (cfr. Cass. 28/11/2019, n.31072, tra le pronunce più recenti).

2. Con il secondo motivo i ricorrenti censurano la sentenza gravata per violazione e falsa applicazione di norme di legge (art. 360, comma 1, n.3, c.p.c.); violazione dell'art. 1226 e 2056 c.c. (quantificazione del danno) e dell'art. 139 del Codice delle assicurazioni private così come modificato dall'art. 1, comma 19, l. 2017/124, nel considerare la liquidazione del danno morale e del danno relazionale dovuta solo in caso di pregiudizio superiore alla media per quella data menomazione.

L'errore attribuito alla sentenza è quello di aver tenuto conto solo dell'art. 139 del codice delle assicurazioni private,

che prevede un solo incremento di un quinto della liquidazione ove sussistano oltre al danno biologico, indifferentemente danni morali o relazionali, o entrambi, e non anche dell'art. 138 anch'esso rinnovato, il quale per i pregiudizi di grave entità prevede due incrementi del punto base del danno biologico, uno di quello relativo al danno morale di cui al comma 2, lett. e, automatico, l'altro fino al 30% spettante in casi di rilevante e comprovata incidenza sulla vita di relazione. Dal raffronto tra tale due norme si dedurrebbe, secondo i ricorrenti, che anche per le micropermanenti sia dovuto il risarcimento se sia adeguatamente provata la sofferenza, per un ingiustificata disparità di trattamento a seconda dell'entità della lesione permanente.

Il motivo è assorbito, giacché solo dopo aver accertato e liquidato il danno per invalidità permanente può decidersi in ordine al riconoscimento del danno morale.

Va, però, ribadito quanto al danno morale che esso è risarcibile solo a condizione che il danneggiato provi anche presuntivamente di avere subito una menomazione degli aspetti dinamico relazionali non già liquidati con il danno biologico, il quale comprende gli aspetti dinamico-relazionali che sono una conseguenza normale del danno alla salute.

Ne consegue che il primo motivo è meritevole di accoglimento, il secondo è assorbito.

La sentenza viene cassata con riferimento al motivo accolto, la controversia viene rinviata ad altro magistrato del Tribunale di Bologna che provvederà anche alla liquidazione delle spese del presente giudizio.

PQM

La Corte accoglie il primo motivo di ricorso, dichiara assorbito il secondo; cassa la sentenza impugnata in relazione al motivo accolto e rinvia la controversia, anche per le spese del presente giudizio di legittimità, al Tribunale di Bologna, in persona di diverso magistrato appartenente al medesimo ufficio giudiziario.

Così deciso nella camera di Consiglio della Sesta Sezione civile, sottosezione Terza, della Corte Suprema di Cassazione in data 02/07/2020.

Il Presidente

Adelaide Amendola



Il Funzionario Giudiziario
Innocenzo BATTISTA



DEPOSITATO IN CANCELLERIA
Oggi 28 SET 2020

Il Funzionario Giudiziario
Innocenzo BATTISTA

