Civile Ord. Sez. 3 Num. 9865 Anno 2020
Presidente: ARMANO ULIANA
Relatore: OLIVIERI STEFANO
Data pubblicazione: 26/05/2020

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

ORDINANZA

sul ricorso 9472-2018 proposto da:

[redacted] elettivamente domiciliato in [redacted] presso lo studio [redacted] e lo rappresenta e difende unitamente all'avvocato [redacted]

- ricorrente -

contro

[redacted] ;

- intimati -

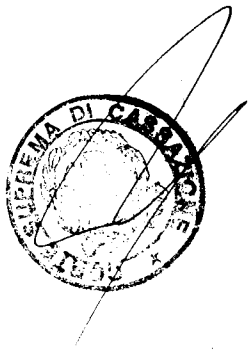
2020

16

avverso la sentenza n. 2305/2017 del TRIBUNALE di BOLOGNA, depositata il 21/10/2017;

udita la relazione della causa svolta nella camera di consiglio del 09/01/2020 dal Consigliere Dott. STEFANO

OLIVIERI;



Corte di Cassazione - copia non ufficiale

Fatti di causa

Il Tribunale di Bologna, con sentenza in data 21.10.2017 n. 2305, ha parzialmente accolto l'appello proposto da [redacted] liquidando il danno patrimoniale emergente relativo alle spese sostenute per cure mediche, confermando per il resto la sentenza del Giudice di Pace di Bologna in data 7.2.2017 che, accertata la esclusiva responsabilità di [redacted], assicurato per la RCA con [redacted] s.p.a., per le lesioni cagionate al [redacted] conducente dell'auto tamponata dal veicoli condotto dal [redacted], aveva liquidato il danno non patrimoniale limitandolo al risarcimento del solo danno biologico da inabilità temporanea, non riconoscendo alcun postumo di natura permanente né il danno morale.

Il Tribunale ha rilevato che trovava applicazione, nella specie, l'art.139, comma 2, del d.lgs. n. 209 del 2005, come modificato dall'art. 32, comma 3-ter del d.l. n. 1 del 2012, inseriti dalla legge di conversione n. 27 del 2012, nonché la disposizione del comma 3-quater del medesimo art. 32 del DL n. 1/2012 conv. in legge n. 27/2012, essendo richiesto per l'accertamento del "danno alla persona" -e dunque non soltanto per l'accertamento della lesione personale- che lo stesso sia riscontrato "visivamente" o mediante indagine clinico-strumentale: tale soluzione aveva trovato conferma anche nella successiva legge n. 124/2017 (art. 1, comma 19), sicchè la conclusione del CTU secondo cui in base alla sola indagine clinica era apprezzabile un danno biologico permanente, determinato nella misura del 2-3%, esitato dal trauma distorsivo del rachide cervicale e dorsale non consentiva di liquidare alcun danno da (micro)invalidità permanente. Quanto al danno morale lo stesso non poteva essere riconosciuto "*in via automatica*" essendo oggetto di prova -nella specie assente- il patimento od il turbamento psichico provocati dall'illecito.

La sentenza di appello, non notificata, è stata impugnata per cassazione da [redacted] con tre motivi, illustrati da memoria ex art. 380 bis.1 c.p.c., ai quali resiste con controricorso [redacted] s.p.a..

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

Non ha svolto difese l'intimato [redacted] al quale il ricorso è stato notificato ex art. 149 c.p.c. in data 20.3.2018.

Ragioni della decisione

Con il **primo motivo** il ricorrente deduce la violazione dell'art. 32, comma 3 ter e 3 quater, della legge 24.3.2012 n. 27 di conversione del DL 24.1.2012 n. 1; dell'art. 1 comma 19 della legge 4.8.2017 n. 124 e dell'art. 139 Dlgs 7.9.2005 n. 209, in relazione all'art. 360co1 n. 3 c.p.c.. Ritiene il ricorrente errata la interpretazione delle norme predette fornita dal Tribunale di Bologna che ha inteso escludere ogni rilevanza all' "accertamento clinico", pure condotto dal CTU con criteri propri della medicina legale, negando il risarcimento del danno biologico permanente in quanto non comprovato da accertamento esclusivamente di natura strumentale: tale soluzione ermeneutica se, da un lato, viene illogicamente a vincolare la prova giudiziale del danno anche in presenza di accertamento clinico, dall'altro non può essere considerata l'unica possibile, non potendo esplicare le sentenze interpretative di rigetto della Corte costituzionale effetti limitativi di possibili interpretazioni della norma, diverse da quella considerata incompatibile con la Carta fondamentale.

Con il **secondo motivo,** formulato in via subordinata**,** il ricorrente impugna la sentenza di appello per violazione delle medesime norme di legge, censurando la statuizione che individua l'oggetto della prova da fornire attraverso l'esame strumentale alla menomazione permanente anziché alla lesione, intesa come processo patologico in atto (malattia), atteso che: la soluzione adottata dal Tribunale non trova conferma nelle disposizioni di legge, ed appare illogica in quanto sottoporrebbe ad accertamento strumentale un "*evento non medico come la diminuzione funzionale*"; la Corte costituzionale nella sentenza n. 235/2014 ha rilevato la necessità dell'accertamento strumentale "per la risarcibilità" del danno biologico permanente, ma non ha escluso, a tal fine, la rilevanza probatoria degli accertamenti strumentali delle "lesioni".

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

Il primo motivo supera il vaglio di ammissibilità in quanto rivolto a censurare la statuizione del Tribunale che ha ritenuto irrilevante l'accertamento clinico del danno biologico permanente, sulla scorta della interpretazione restrittiva dell'art. 139 CPA come modificato dalle diposizioni della legge n. 27/2012.

Il motivo è fondato.

Occorre premettere che la legge 24 marzo 2012 n. 27 di conversione del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, recante "*Disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività*", introducendo modifiche al Dlgs n. 209/2005 (Codice Assicurazioni Privati), ha disposto con l'art. 32, comma **3-ter.** " Al comma 2 dell'articolo 139 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto il legislativo 7 settembre 2005, n. 209, è aggiunto, in fine, il seguente periodo: "*In ogni caso, le lesioni di lieve entità, che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non potranno dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente*" ", e con il comma **3-quater.** " *Il danno alla persona per lesioni di lieve entità di cui all'articolo 139 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, è risarcito solo a seguito di riscontro medico legale da cui risulti visivamente o strumentalmente accertata l'esistenza della lesione.*". Il comma 3 quater è stato quindi abrogato dall'art. 1 comma 30, della legge 4 agosto 2017 n. 124 che ha modificato l'art. 139 CPA riformulando, per quanto interessa, il comma 2 ultima parte, come segue "*In ogni caso, le lesioni di lieve entità, che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, ovvero visivo, con riferimento alle lesioni, quali le cicatrici, oggettivamente riscontrabili senza l'ausilio di strumentazioni, non possono dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente* ".

La norma del Codice Assicurazioni Private, nel testo modificato dalla novella del 2012, ha superato il vaglio di costituzionalità, avendo affermato il Giudice delle leggi, con l'ordinanza 26/11/2015, n. 242 -richiamandosi alla precedente

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

sentenza n. 235/2014, avente ad oggetto la questione di legittimità costituzionalità della liquidazione tabellare del danno biologico di lieve entità- che la ratio legis della riforma è quella di impedire che l'accertamento diagnostico ridondi in una "*discrezionalità eccessiva, con rischio di estensione a postumi invalidanti inesistenti o enfatizzati*", anche in considerazione dell'interesse "*generale e sociale degli assicurati ad avere un livello accettabile e sostenibile dei premi assicurativi*", sicchè risponde a criteri di ragionevolezza, in termini di bilanciamento, la previsione della necessità dell'esame strumentale, con riferimento al danno biologico permanente, "*in un sistema, come quello vigente, di responsabilità civile per la circolazione dei veicoli obbligatoriamente assicurata, in cui le compagnie assicuratrici, concorrendo ex lege al Fondo di garanzia per le vittime della strada, perseguono anche fini solidaristici, e nel quale l'interesse risarcitorio particolare del danneggiato deve comunque misurarsi con quello, generale e sociale, degli assicurati ad avere un livello accettabile e sostenibile dei premi assicurativi*".

Peraltro, come questa Corte di legittimità ha ripetutamente ribadito, la diposizione in esame -che non ha ricevuto sostanziali modifiche dalla legge di riforma del 2017- deve intendersi rivolta a prevenire accertamenti del danno biologico permanente, nel caso di lesioni di lieve entità, fondati esclusivamente sul "criterio anamnestico" e cioè sulla raccolta delle sensazioni psicofisiche riferite dal paziente, in quanto tali dipendenti da margini di apprezzamento del tutto soggettivi ed insuscettibili di alcuna obiettiva verifica medico-legale, con evidenti incertezze sulla effettiva sussistenza della menomazione e conseguenti riflessi negativi in termini di rilevanza statistica delle richieste di liquidazione dei danni da micro permanenti, nonchè sulla gestione dei sistemi assicurativi e sull'incidenza sui premi della polizza assicurativa.

D'altronde una diversa soluzione interpretativa, che prescindesse da tale "ratio legis", si tradurrebbe in una imposizione ex lege del metodo di accertamento delle menomazioni permanenti che risulterebbe per ciò stesso non conforme alle "leges artis", venendo ad isolare uno dei molteplici criteri

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

che la scienza medica richiede di utilizzare, anche in via concorrente, per pervenire alla massima completezza e certezza della diagnosi (anamnesi, esame obiettivo -ispezione, palpazione, percussione, auscultazione-, esame strumentale).

Questa Corte ha infatti rilevato come lo stesso art. 139, comma 2, prima parte, CPA evidenzia la diretta correlazione tra il danno biologico e "*l'accertamento medico legale*" (con identica previsione anche per le lesioni di non lieve entità: art. 138, comma 2, lett. a) venendo a recepire, quindi, ai fini dell'accertamento e della valutazione delle menomazioni inemendabili, tutti indistintamente i criteri di accertamento peculiari alla medicina-legale, in tal modo giustificandosi l'affidamento delle indagini tecniche, nel giudizio, all'ausiliario scelto tra coloro che posseggono quelle specifiche competenze professionali, competenze fondate appunto sulle leges artis che -in quanto accettate come espressione della migliore conoscenza scientifica e pratica di indagine disponibile- sarebbe del tutto incoerente limitare alla applicazione soltanto di alcuna di esse, che determinerebbe un risultato di minore affidabilità della indagine. Appare dunque corretto interpretare la norma in questione nel senso che essa ha reso espliciti i criteri scientifici di accertamento e valutazione del danno biologico tipici della medicina-legale (ossia il visivo-clinico strumentale, non gerarchicamente ordinati tra loro, né unitariamente intesi, ma da utilizzarsi secondo le leges artis), senza porre vincoli predeterminati alla efficacia probatoria della metodologia impiegata dal medico-legale, ponendo invece in rilievo la correlazione -questa sì indispensabile- tra la corretta applicazione di detti criteri metodologici di indagine e la "obiettiva certezza scientifica" del risultato dell'accertamento (ossia la "oggettiva riscontrabilità" nel soggetto leso -secondo i parametri offerti dalla scienza specialistica- di postumi invalidanti di natura permanente): l'esame clinico strumentale non è, quindi, l'unico mezzo utilizzabile dal medico-legale, salvo che ciò si correli alla natura della patologia (Corte cass. *Sez.* 3 - , *Sentenza n.* 1272 *del* 19/01/2018; id. *Sez.* 3 - , *Ordinanza n.* 5820 *del* 28/02/2019).

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

In sostanza la norma richiama il medico-legale alla applicazione corretta dei criteri di indagine in funzione della verifica della esistenza di una invalidità biologica non emendabile derivata dalla lesione alla salute: il danno in questione o esiste o non esiste, rimanendo in conseguenza esclusa, ai fini dell'accertamento della invalidità biologica permanente, una valutazione di tipo meramente probabilistico.

Deve, pertanto, ribadirsi il principio di diritto secondo cui, in tema di risarcimento del danno biologico da cd. micropermanente, ai sensi dell'art.139, comma 2, del d.lgs. n. 209 del 2005, come modificato dall'art. 32, comma 3-ter, del d.l. n. 1 del 2012, inserito dalla legge di conversione n. 27 del 2012 (ed incidentalmente anche nel testo modificato dalla legge n. 124/2017), la sussistenza dell'invalidità permanente non può essere esclusa per il solo fatto di non essere documentata da un referto strumentale per immagini, sulla base di un mero automatismo che ne vincoli il riconoscimento ad una verifica strumentale, ferma restando la necessità che l'accertamento della sussistenza della lesione dell'integrità psico-fisica avvenga secondo criteri medico-legali rigorosi ed oggettivi (cfr. Corte cass. *Sez.* 3 - , *Sentenza n. del* 26/09/2016; id. *Sez.* 3 - , *Sentenza n.* 1272 *del* 19/01/2018; id. *Sez.* 6 - 3, *Ordinanza n.* 22066 *del* 11/09/2018; id. *Sez.* 3 - , *Ordinanza n.* 5820 *del* 28/02/2019 id. *Sez.* 3 - , *Sentenza n.* 10816 *del* 18/04/2019; id. *Sez.* 3 - , *Ordinanza n.* 11218 *del* 24/04/2019; id. *Sez.* 6 - 3, *Ordinanza n.* 26249 *del* 16/10/2019).

La sentenza impugnata, ritenendo vincolata la risarcibilità del danno da invalidità permanente esclusivamente al riscontro fornito da esami strumentali, non ha fatto corretta applicazione del principio di diritto enunciato e deve, pertanto, essere cassata con rinvio, dovendo accertare il Giudice di merito se dagli esami condotti dal medico-legale che ha espletato l'incarico officioso emerga il riscontro obiettivo - alla stregua della corretta applicazione dei criteri medico-legali e degli elementi clinici emersi dalla documentazione ritualmente prodotta in giudizio - di una menomazione anatomo-funzionale inemendabile, derivata eziologicamente dalla distorsione del rachide cervicale.

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

L'esame del secondo motivo rimane assorbito dall'accoglimento del primo motivo di ricorso.

Con il **terzo motivo** il ricorrente lamenta la violazione degli artt. 1226 e 2056 c.c. in relazione all'art. 2059 c.c., rilevando che il Tribunale aveva omesso di considerare che il CTU aveva indagato anche il "livello di sofferenza intrinseca" patito dal danneggiato, qualificandolo di grado lieve, sicchè errata era la statuizione che non aveva riconosciuto il danno morale sul presupposto –nella specie infondato- di una asserita richiesta di liquidazione automatica, bene potendo peraltro il Giudice ricorrere a criteri di equità integrativa.

Il motivo è inammissibile in quanto non coglie la ratio decidendi.

Il Tribunale ha escluso la risarcibilità del danno "morale" ex art. 2059 c.c. premettendo che anche tale voce ricompresa nella categoria del danno non patrimoniale avrebbe dovuto essere specificamente provata nell'an prima ancora che nel quantum e che, in mancanza di tale prova, non era consentito alcun automatismo tra riconoscimento della invalidità biologica e riconoscimento del danno cd. morale.

In relazione a tale pronuncia è incoerente la invocazione della violazione delle norme che disciplina la liquidazione equitativa del danno.

L'esercizio del potere discrezionale di liquidare il danno in via equitativa, conferito al giudice dagli artt. 1226 e 2056 cod. civ., espressione del più generale potere di cui all'art. 115 cod. proc. civ., dà luogo, infatti, non già ad un giudizio di equità, ma ad un giudizio di diritto caratterizzato dalla cosiddetta equità giudiziale correttiva od integrativa, che, pertanto, presuppone che sia provata l' "esistenza" di danni risarcibili e che risulti obiettivamente impossibile o particolarmente difficile, per la parte interessata, provare il danno nel suo preciso ammontare: non è possibile, invece, in tal modo surrogare il mancato accertamento della prova della responsabilità del debitore o la mancata individuazione della prova del danno nella sua esistenza (cfr. Corte cass. *Sez.* 3, *Sentenza n.* 10607 *del* 30/04/2010), atteso che, come è stato puntualmente

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

rilevato da questa Corte, la necessità della prova di un concreto pregiudizio economico sussiste finanche nelle ipotesi di danno "*in re ipsa*", in cui la presunzione si riferisce solo all' "*an debeatur*", e non anche alla entità del danno ai fini della determinazione quantitativa e della liquidazione dello stesso per equivalente pecuniario (cfr. Corte cass. *Sez.* 2, *Sentenza n.* 16202 *del* 18/11/2002).

Quanto poi la violazione dell'art. 2059 c.c. ove il motivo debba essere inteso a censurare la statuizione sulla mancata prova della esistenza del danno morale, appare evidente l'equivoco in cui cade il ricorrente assumendo che la prova dell'an doveva essere rinvenuta nell'accertamento effettuato dal CTU del dolore fisico "di grado lieve" patito dal danneggiato.

Il principio enunciato da Corte cass. *Sez.* U, *Sentenza n.* 26972 *del* 11/11/2008, secondo cui "*è inammissibile, perché costituisce una duplicazione risarcitoria, la congiunta attribuzione alla vittima di lesioni personali, ove derivanti da reato, del risarcimento sia per il danno biologico, sia per il danno morale, inteso quale sofferenza soggettiva, il quale costituisce necessariamente una componente del primo*" è stato successivamente ulteriormente specificato da questa Corte che è venuta a distinguere la sofferenza quale espressione del dolore fisico cagionato dalla lesione e che può cronicizzarsi in conseguenza dei postumi residuati, essendo quindi suscettibile di accertamento medico-legale, dalla sofferenza cd. interiore quale turbamento dell'animo, in quanto tale non verificabile mediante l'applicazione dei criteri della medicina legale.

A ciò è seguita la enunciazione del principio per cui "*Non costituisce invece duplicazione la congiunta attribuzione del "danno biologico" e di una ulteriore somma a titolo di risarcimento dei pregiudizi che non hanno fondamento medico-legale, perché non aventi base organica ed estranei alla determinazione medico-legale del grado di percentuale di invalidità permanente, rappresentati dalla sofferenza interiore (quali, ad esempio, il dolore dell'animo, la vergogna, la disistima di sé, la paura, la disperazione). Ne*

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

deriva che, ove sia dedotta e provata l'esistenza di uno di tali pregiudizi non aventi base medico-legale, essi dovranno formare oggetto di separata valutazione e liquidazione" (cfr. Corte cass. *Sez.* 3 - , *Ordinanza n.* 7513 *del* 27/03/2018; id. *Sez.* 6 - 3, *Ordinanza n.* 4878 *del* 19/02/2019. Vedi Corte cass. *Sez.* 3 - , *Ordinanza n.* 27482 *del* 30/10/2018).

In sostanza occorre distinguere nettamente :

- la sofferenza fisica (somatica e psichica –qualora in quest'ultimo caso riconducibile a patologie di tipo psichiatrico-): si tratta di fenomeno antalgico che rileva sul piano del danno biologico, in quanto accertabile con criteri propri della medicina-legale e di regola considerato nella elaborazione dei baremes

- la sofferenza interiore intesa come moto d'animo, manifestazione emotiva che può o meno accompagnarsi alla lesione della salute e che non assume rilevanza clinica prescindendo pertanto da qualsiasi verifica oggettiva secondo i criteri della medicina legale: si tratta di un peggioramento dello status spirituale del soggetto che non può che essere valutato, se provato nell'an, in base a criterio di liquidazione equitativa ex art. 2056 c.c. e non può quindi essere oggetto di risarcimento quale voce accessoria del danno biologico quantificabile mediante "automatico" incremento percentuale del punto di invalidità biologica o del corrispondente valore monetario, dovendo invece rispondere a criteri di valutazione del tutto autonomi, occorrendo il previo accertamento dell'an e la esplicazione degli indici utilizzati per la quantificazione del danno.

Al proposito occorre aggiungere che l'accertamento e la liquidazione del danno morale (sofferenza interiore) non deve essere confuso con il differente criterio di "personalizzazione" del danno biologico : ipotesi che ricorre esclusivamente nel caso in cui il criterio tabellare di valutazione del danno biologico - destinato alla riparazione delle conseguenze "ordinarie" inerenti ai pregiudizi che qualunque vittima di lesioni analoghe normalmente subirebbe - non appare esaustivo a compensare idoneamente la perdita della capacità dinamico-relazionale essendo emerse dalle risultanze istruttorie "*specifiche*

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

circostanze di fatto, peculiari al caso sottoposto ad esame, legate all'irripetibile singolarità dell'esperienza di vita individuale...di per sé tali da presentare obiettive e riconoscibili ragioni di apprezzamento" (cfr. Corte cass. *Sez.* 3 - , *Sentenza n.* 2788 *del* 31/01/2019) : si tratta pertanto di circostanze peculiari che, qualificando in modo assolutamente non comune il vissuto del soggetto, vengono ad incidere -incrementandone la perdita- sulla capacità biologica, risultando dunque la "personalizzazione" del tutto estranea all'autonoma voce di danno inerente la sofferenza interiore (danno morale).

Tanto premesso, la sentenza impugnata rigettando la domanda risarcitoria del danno morale, in assenza di prova dell'an, ha fatto corretta applicazione dei principi indicati, e va esente pertanto da censura.

In conclusione va accolto il primo motivo –assorbito il secondo, inammissibile il terzo- e la sentenza impugnata deve essere cassata con rinvio al Tribunale di Bologna in diversa composizione che, attenendosi ai principi di diritto enunciati, provvederà a nuovo giudizio, liquidando all'esito anche le spese del giudizio di legittimità.

P.Q.M.

accoglie il primo motivo di ricorso; dichiara assorbito il secondo ed inammissibile il terzo motivo di ricorso; cassa la sentenza in relazione al motivo accolto; rinvia al Tribunale di Bologna in diversa composizione , cui demanda di provvedere anche sulle spese del giudizio di legittimità.

Corte di Cassazione - copia non ufficiale