



TRIBUNALE DI VIBO VALENTIA
Repubblica Italiana
In Nome del Popolo Italiano

Il Giudice, Dott.ssa Gilda Danila Romano, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nella causa iscritta al n. 2073 R.G.A.C. per l'anno 2013

TRA

PISANO ANNA, rappresentata e difesa come in atti.

Appellante

CONTRO

AXA ASSICURAZIONI SPA, in persona del legale rappresentante *pro tempore*,
rappresentata e difesa come in atti

Appellata

Oggetto: Appello sentenza Giudice di Pace di Vibo Valentia n. 98/2013.
Polizza assicurativa.

CONCLUSIONI: all'udienza dell'11 aprile 2019, i procuratori delle parti hanno
precisato le proprie conclusioni e il Giudice ha trattenuto la causa per la
decisione.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione in appello del 2 novembre 2013, Pisano Anna ha
impugnato la sentenza con la quale il Giudice di Pace di Vibo Valentia ha
dichiarato inammissibile la domanda di risarcimento danni spiegata nei
confronti della Axa Assicurazioni Spa, attesa la previsione, in seno al contratto
assicurativo intercorso fra le parti, di una clausola compromissoria.



Nel dettaglio, Pisano aveva agito in giudizio, azionando la polizza infortuni stipulata, per ottenere il risarcimento di tutti danni patiti a cagione di un sinistro, in esito al quale aveva riportati danni alla arcata dentaria.

Dedotto il pagamento dell'importo di €3.000,00 da parte della compagnia assicurativa, trattenuto a titolo di acconto, l'attrice ha invocato il pagamento di ulteriori €5.000,00 a titolo di risarcimento danni biologico da invalidità permanente, invalidità temporanea, assoluta e parziale e danno dentale.

Costituitasi in giudizio, la assicurazione ha eccepito l'inammissibilità ella domanda stante la presenza, nel contratto, di una clausola compromissoria quale arbitrato irrituale, che demandava ad un collegio di periti la determinazione del *quantum* risarcitorio; nel merito, ha eccepito l'infondatezza della domanda atteso che la somma già corrisposta era stata regolarmente computata secondo le polizza e poiché le varie voci di danno invocate non erano in essa considerate.

Attesa la rilevanza della questione preliminare, il Giudice di Pace ha invitato le parti a dedurre sulla sussistenza e sulla portata della clausola arbitrale di cui al contratto e, all'esito, ritenuta la validità della stessa, ha dichiarato la improcedibilità della domanda.

Con l'atto di appello spiegato, Pisano ha nuovamente eccepito la facoltatività della clausola che non esclude il ricorso alla tutela giudiziaria e, nel merito, ha insistito nella propria domanda di risarcimento integrale.

Costituitasi in appello, la Compagnia assicuratrice ha reiterato l'eccezione di improcedibilità, ha spiegato eccezione *ex art. 348 bis c.p.c.* e, nel merito, ha insistito nel rigetto della domanda spiegata ritenendo soddisfattiva la somma già corrisposta.



Alla udienza dell'11 aprile 2019, il mutato Giudice ha trattenuto la causa per la sentenza.

MOTIVI DELLA DECISIONE

L'atto di appello è parzialmente fondato per quanto di ragione.

Nel dettaglio, deve ritenersi erronea la determinazione assunta dal Giudice di Pace che ha dichiarato la improcedibilità dell'azione giudiziaria per la sussistenza della invocata clausola di arbitrato irrituale.

Preme sul punto soffermarsi sulla corretta qualificazione del clausola oggetto di contesa.

Secondo gli assunti della Corte di Cassazione, *"la clausola di polizza che devolva a terzi, con effetto vincolante per le parti, l'accertamento e la quantificazione del danno configura una c.d. perizia contrattuale e non un arbitrato irrituale, giacché le parti devolvono a terzi, scelti per la loro particolare competenza tecnica, non già la risoluzione di una controversia giuridica, ma la formulazione di un apprezzamento tecnico che preventivamente si impegnano ad accettare come diretta espressione della loro determinazione volitiva"* (Cass., n. 7176/2015).

Deve osservarsi che, generalmente, tale clausola viene considerata alla stregua di un arbitrato irrituale, con la conseguenza che nelle more dell'accertamento della procedura di accertamento, valutazione e qualificazione del danno da parte dei periti, si ritiene che per l'assicurato sia precluso il diritto di agire in giudizio dinanzi alla autorità giudiziaria ordinaria.

Tuttavia, la analisi resa dalla Corte di Cassazione porta a conclusioni differenti, di guida che all'accertamento peritale previsto dalle parti deve essere attribuita la natura di perizia contrattuale e non di arbitrato irrituale.



Tale è l'insegnamento prevalente della giurisprudenza di legittimità: *“si ha perizia contrattuale quando le parti deferiscono secondo le regole del mandato collettivo ad uno o più soggetti, scelti per la loro particolare competenza tecnica, il compito di formulare un apprezzamento tecnico che esse parti si impegnano ad accettare come diretta espressione della loro volontà contrattuale; si ha invece arbitrato irrituale quando il compito affidato è quello di elaborare una soluzione transattiva di una questione su cui esiste una controversia tra le parti, le quali si impegnano ad assumere tale soluzione come contenuto della propria volontà, cioè del negozio transattivo cui esse si sono obbligate; entrambi i negozi sono caratterizzati dal conferimento, agli esperti nominati, di un mandato per una definizione negoziale, che nel primo caso attiene solo ad un apprezzamento tecnico, mentre nel secondo attiene all'intera controversia”* (v. Cass., 24 maggio 2004, n. 9996). Nello specifico, sulla scorta del principio espresso dalla Suprema Corte e dalla lettura della clausola normalmente inserita nelle polizze assicurative, prescindendo dal dato letterale utilizzato dalle Compagnie (che nel formulare la rubrica della clausola usano normalmente la formula: *“arbitrato irrituale”*, come avvenuto propriamente nel caso al vaglio), deve dedursi che si tratta di una perizia contrattuale, in quanto le parti deferiscano ad uno o più soggetti dotati di competenza tecnica, il compito non di risolvere una controversia giuridica, bensì di formulare un apprezzamento tecnico che le parti si impegnano a ritenere vincolante. Infatti, le parti non affidano agli arbitri il compito di elaborare una soluzione transattiva di questione su cui esiste controversia né, per conseguenza, s'impegnano ad assumere tale soluzione come contenuto della propria volontà. Tale lettura esclude che la clausola abbia carattere derogativo della competenza del giudice ordinario (cfr., Cass. n. 3961/2012).



Alla luce di ciò, pertanto, erronea è la declaratoria di improponibilità della domanda avviata.

Ritenuta quindi valida e legittima l'azione giudiziaria avviata dalla odierna appellante, deve procedersi alla valutazione del merito della domanda spiegata.

Sul punto, l'azione avviata in primo grado e la domanda reiterata in appello, appare infondata e non meritevole di accoglimento.

Infatti, da un lato, del tutto generica appare la quantificazione del danno, per ulteriori €5.000,00, senza che ne siano stati indicati e presupposti ed i criteri di calcolo, dall'altro, come correttamente eccepito da parte convenuta ed oggi appellata, la somma spettante, computata secondo le specifiche previsioni contrattuali, è stato già corrisposta alla parte.

Infatti, parte appellante invoca il risarcimento del danno biologico che, tuttavia, da polizza assicurativa sottoscritta dalle parti non è computato fra le voci di danni risarcite dalla polizza.

Invero, al contrario, tutte le voci che la polizza contempla appaiono essere state già corrisposte dalla assicurazione.

La polizza prevede, nel dettaglio, il ristoro della invalidità temporanea parziale con la previsione di €50,00 per ognuno dei giorni di ricovero; tuttavia, la parte, nel caso di specie, non ha subito giorni di ricovero.

Le visite medico legali cui la parte è stata sottoposta hanno acclarato un periodo di 15 giorni di inabilità temporanea assoluta, ma tale voce, tuttavia, secondo il contratto stipulato versato in atti non prevede alcun indennizzo.

L'unica voce di danno patita dalla parte, che trova riscontro nelle previsioni della polizza è la invalidità parziale permanente che è stata liquidata



correttamente come da polizza, ovverosia nella misura di due punti percentuali sulla somma assicurata; avendo la parte assicurato la somma di €150.000,00, la somma spettante a tale ed in tale misura è pari ad €3.000,00, come già liquidata.

In atti, inoltre, non è stata versata alcuna spesa medica che, da polizza, avrebbe invero ricevuto rimborso.

Ancora, come detto, la somma ulteriormente invocata, per €5.000,00 è imputata dalla parte quale *“danno biologico da invalidità permanente, invalidità temporanea, assoluta e parziale e danno dentale”*.

Tali voci, oltre ad essere state esposte genericamente, oltre ad avere trovato già pieno ristoro nella somma corrisposta, non sono in ogni caso espressamente e nominativamente contemplate nella previsione contrattuale e si pongono come illegittime duplicazioni (a titolo semplificativo, non appare specificato l'essenza del cd. danno dentale).

Infine, non appare comunque provata dalla parte la maggiore sofferenza riportata a tali voci; non è stato infatti dimostrato che la parte abbia sofferto un maggior danno che non ha trovato ristoro integrale nell'importo già corrisposto.

Conclusivamente, ritenuta legittima l'azione spiegata, la stessa appare infondata nel merito delle richieste formulate.

Attesa la soccombenza reciproca, e l'accoglimento parziale dell'atto di appello, deve essere disposta, ai sensi dell'art. 92, comma 2, c.p.c., la compensazione delle spese del giudizio di appello.

P.Q.M.



Il Giudice, definitivamente pronunciando, disattesa ogni contraria istanza, difesa ed eccezione, così provvede:

1. **Accoglie** in parte *qua* l'appello spiegato ed in riforma integrale della sentenza di primo grado, dichiara procedibile l'azione spiegata da Pisano Anna.
2. **Rigetta** nel merito la domanda risarcitoria spiegata da Pisano Anna.
3. **Compensa** integralmente fra le parti le spese del giudizio di appello.

Vibo Valentia, 5 agosto 2019

Il Giudice

Dr.ssa Gilda Danila Romano

