



**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

Il Tribunale di Nocera Inferiore, Sezione civile
in persona del giudice monocratico Dr. ANDREA LOFFREDO ha
pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n. 4193/2018 del R.G.A.C., avente ad oggetto:
pagamento indennizzo assicurativo

TRA

Parte_1 rappresentato e difeso dall'avv. Rocco
Rapuano, come da procura in atti;

ATTORE

E

Controparte_1, rappresentata e difesa dall'avv. Cesare
Speranza, come da procura in atti;

CONVENUTA

CONCLUSIONI

Quelle di cui alle note scritte in sostituzione dell'udienza di
discussione, qui da intendersi richiamate e trascritte.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con atto di citazione ritualmente notificato, *Parte_1*
esponeva che in data 05.12.2005 ebbe a concludere con la [...] *Controparte_2*
Controparte_2 poi divenuta *Controparte_1* agenzia di
Nocera Inferiore, un contratto di assicurazione contro gli infortuni
per la durata decennale, contraddistinto con polizza n. 253288657 e
che detto contratto, abbinato alla polizza vita n. 0006429514,
assicurava per gli infortuni così come previsti dalla sezione
infortuni all'art. 1.1:" L'assicurazione vale per gli infortuni che
l'assicurato subisca nello svolgimento delle proprie attività

professionali dichiarate in polizza e di ogni altra normale attività che egli compia senza carattere di professionalità". Precisava che all'atto della sottoscrizione della polizza assicurativa ebbe a dichiarare di svolgere l'attività di operaio. Allegava che in data 25.05.2010, nella qualità di operaio, alle dipendenze della ditta RNP, con sede in Nocera Inferiore, era addetto alla macchina stallonatrice per pneumatici. Durante la fase di lavorazione, il macchinario, non estirpava completamente un pezzo di ferro da un pneumatico, per cui, procedeva ad estrarlo manualmente. A seguito di tale manovra, il pezzo di ferro, improvvisamente, fuoriusciva dal pneumatico ed esso attore perdeva l'equilibrio e rovinava al suolo, battendo la testa, la spalla e il braccio destro, nonché l'anca, tra la macchina stallonatrice ed il cassone per il deposito dei pneumatici. Rilevava che al momento dell'incidente indossava regolarmente i guanti, la mascherina e le scarpe antinfortunistiche, così come, tra l'altro, dichiarato ai funzionari INAIL in data 13.07.2010. A seguito dell'infortunio, veniva soccorso e ricoverato presso l'Ospedale di Mercato San Severino, ove i sanitari del P.S., diagnosticavano una contusione da trauma alla spalla destra, una frattura del condilo omerale mediale dx, nonché limitazioni funzionali del rachide lombare, consigliando visita ortopedica. Sottoposto a visita, presso il reparto di ortopedia della medesima struttura, gli veniva confermata la precedente diagnosi con 14 giorni di guarigione. A seguito di visita medica presso l'INAIL di competenza, veniva riconosciuto portatore di una limitazione funzionale pari al 16%, così distinta: per gli esiti permanenti della lesione del rachide lombare, una percentuale d'invalidità del 6% e per la lesione del sovraspinoso dx della scapolomeroale e per la frattura omerale mediale dx. pari al 10%, come da comunicazione dell'Inail in data 25.10.2011. Deduceva che in applicazione della copertura assicurativa, in essere tra le parti, alle lesioni e ai corrispondenti gradi di invalidità, così come determinati dall'INAIL, occorreva defalcare i postumi invalidanti con riferimento alle lesioni da rotture

dei tendini del sovrapinoso dx della scapolomeroale, per cui, ad esso attore andava riconosciuta una invalidità permanente riferita alla lesione del rachide lombare, con una percentuale d'invalidità del 6% e alla frattura omerale dx pari al 5% e così complessivamente un'invalidità permanente coperta dalla polizza assicurativa pari all' 11%. Rilevava che all'art. 3.3 delle condizioni di polizza -sez. infortuni- erano previste le modalità per la determinazione dell'indennizzo: "L'indennizzo spettante per invalidità permanente si determina applicando alla somma assicurata per l'invalidità permanente totale indicata in polizza la percentuale corrispondente al grado di invalidità, accertato secondo i criteri di cui ai precedenti artt. 3.1 e 3.2, con le seguenti modalità per scaglione di somma assicurata: sulla parte corrispondente al 30% della somma assicurata si applica la percentuale di invalidità accertata senza deduzione di alcun punto: sulla parte eccedente al 30% della somma assicurata e fino a euro 250.000,00 si applica la percentuale di invalidità accertata, dedotti 3 punti;...". L'attore, per le lesioni riportate, deduceva di aver diritto ad ottenere un indennizzo, nei termini di cui all'art. 3.3. delle condizioni di polizza, quantificabile nella misura di euro 24.489,04, come di seguito determinato: (p.i. 11% x 3.686,94 (tab. Milano) = 33.672,43 33.672,43 x 30% = € 10.101,73 per intero (33.672,43 - 10.101,73) = 23.570,70; 23.570,70 - (3.686,94x3%) 11.060,82 = 14.387,31 10.101,73 + 14.387,31= euro 24.489,04. Allegava che la compagnia assicurativa, nonostante le richieste a mezzo di lettere racc.te

CP_3 N.137456134426 ricevute in data 07.06.2010, n.129460932179 ricevuta in data 10.05.11, n.139340792510 ricevuta in data 23.12.2011, n. 144760652974 ricevuta in data 07.08.2012, n. 14592304815 ricevuta in data 22.05.2013, n. 14932456509 ricevuta in data 26.02.2014, non aveva inteso effettuare nessuna offerta relativa all'indennizzo, come previsto dalle condizioni di polizza, come pure nessun ristoro economico aveva ritenuto di corrispondere ad esso infortunato. L'attore

aggiungeva che per i giorni di malattia necessari alla sua guarigione, la polizza, all'art. 3.3. delle condizioni generali, prevedeva una clausola di arbitrato irrituale nel caso di controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro, sul grado di invalidità permanente e sui criteri di indennizzabilità, con facoltà delle parti di conferire mandato per iscritto ad un collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo, per cui formulava, in data 18.05.2013 e reiterata in data 26.02.2014 a mezzo ^{Cont} [redacted], richiesta della procedura arbitrale, come prevista all'art. 3.3. dalle condizioni di polizza, indicando il proprio perito nella persona del dott. *Persona_1* da Salerno, ma la *CP_1* non dava alcun riscontro alla richiesta, per cui, esso attore, in data 26.02.2014 a mezzo ^{Cont} [redacted] reiterava la richiesta della procedura arbitrale. Stante l'inerzia della compagnia assicurativa, inoltrata formale richiesta di negoziazione assistita ricevuta senza esito positivo in data 19.05.2017, l'attore conveniva in giudizio [...] *CP_1* chiedendo al giudice di condannarla al pagamento in suo favore della somma di € 24.489,04, a titolo di indennizzo, oltre interessi e rivalutazione dall'evento e fino al soddisfo.

Controparte_1 si costituiva il 12/11/2018 eccependo la prescrizione del diritto all'indennizzo, l'estinzione del diritto all'indennizzo, l'inammissibilità della domanda, l'infondatezza dei criteri di determinazione dell'indennizzo adottati, l'entità dei postumi.

Espletata ctu medico legale con il dott. *Persona_2*, l'attore, rinunciava all'originaria pretesa di euro 24.489,04 e chiedeva il pagamento di un indennizzo di euro 8.655,00. Precise le conclusioni, la causa veniva riservata in decisione.

La domanda attorea non è accoglibile, stante la fondatezza dell'eccezione di prescrizione sollevata dalla convenuta.

Invero ai sensi dell'art. 2952 comma II c.c. il diritto dell'assicurato si prescrive in due anni. Risultano in atti le richieste interruttive della prescrizione biennale dalla data dell'infortunio fino alla richiesta risarcitoria del 26/2/2014, cui fece seguito la tardiva richiesta del 17/5/2017, inviata allorché la prescrizione era già maturata in data 26/02/2016.

Diversamente da quanto sostenuto dalla difesa attorea, la richiamata giurisprudenza della Suprema Corte di Cassazione (Cass. N. 8674/2009 - Cass. n. 3961/2012 e Cass. N. 1428/2015) non trova in ogni caso applicazione nel caso in esame, atteso che la procedura di arbitrato irrituale previsto dall'art. 3.3 delle condizioni generali, con facoltà delle parti di conferire mandato per iscritto ad un collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo, non ebbe mai inizio. Infatti l'attore fece richiesta di tale procedura in data 18.05.2013 e la reiterò in data 26.02.2014, indicando il proprio perito nella persona del dott. *Persona_1*

[...] da Salerno, ma la *CP_1* non diede a detta richiesta alcun riscontro. Quindi la sospensione della prescrizione per il tempo di svolgimento della procedura arbitrale non ebbe mai inizio, né poteva avere inizio, atteso che tale procedura arbitrale, che era di natura negoziale e facoltativa, non fu mai accettata dalla compagnia assicurativa, che non nominò il proprio perito, per cui non ebbe inizio alcuna procedura in tal senso che potesse sospendere il tempo prescrizione fino alla definizione della stessa.

La particolarità della vicenda, le scelte istruttorie del precedente giudice assegnatario e la complessità interpretativa della normativa e delle condizioni di polizza, inducono a ritenere sussistenti giusti motivi per compensare tra le parti le spese di giudizio, comprese quelle di CTU da porre a carico di ciascuna parte per la metà.

P.Q.M.

definitivamente pronunciando, ogni contraria istanza, difesa, eccezione e conclusione disattesa, così provvede:

1) Rigetta la domanda attorea

2) Spese compensate

Così deciso in Nocera Inferiore in data 9/02/2026

Il Giudice

dott. Andrea Loffredo