



TRIBUNALE DI NOCERA INFERIORE

II SEZIONE CIVILE

Il Giudice, dott.ssa Martina Fusco;

rilevato che l'udienza già fissata è stata sostituita dal deposito di note scritte ex art 127 ter cpc;

rilevato che il provvedimento di sostituzione dell'udienza risulta essere stato comunicato a tutte le parti costituite le quali non hanno fatto pervenire, entro il termine previsto dalla legge, opposizione alla suddetta modalità di trattazione;

rilevato che ai sensi dell'art 127 ter c.p.c. co 3 *“Il giudice provvede entro trenta giorni dalla scadenza del termine per il deposito delle note”*, ai sensi dell'art 281 sexies c.p.c.co 3 *“Al termine della discussione orale il giudice, se non provvede ai sensi del primo comma, deposita la sentenza nei successivi trenta giorni”*, ai sensi delle disposizioni transitorie del dlgs n.164 del 2024, art. 7 *“In deroga all'articolo 35, comma 1, del decreto legislativo 10 ottobre 2022, n. 149, le disposizioni di cui agli articoli 183-ter e 183-quater e quelle di cui all'articolo 281-sexies del codice di procedura civile, come modificato dal decreto legislativo n. 149 del 2022 e dal presente decreto, si applicano anche ai procedimenti già pendenti alla data del 28 febbraio 2023”*;

lette le note di trattazione scritta depositate nell'interesse di tutte le parti, con cui le stesse concludevano riportandosi agli atti e alle difese già formulate;

decide la controversia ai sensi del combinato disposto degli artt 281 sexies c.p.c. e 127 ter c.p.c., con sentenza allegata al presente provvedimento.

Il giudice

Dott.ssa Martina Fusco



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI NOCERA INFERIORE
II SEZIONE CIVILE

in composizione monocratica e nella persona della dott.ssa Martina Fusco, in funzione di giudice unico, pronuncia ai sensi dell'art. 281-*sexies* c.p.c. la seguente

SENTENZA

nella controversia civile iscritta al n. **380** del Ruolo Generale Affari Contenziosi dell'anno 2020, vertente

TRA

Parte_1, C.F./P.I. C.F._1 rapp.to e difeso, giusta procura in atti, dall'avv. GUERRITORE RAFFAELE, presso cui elettivamente domicilia;

ATTORE

E

CP_1, C.F./P.I. P.IVA_1, in persona del legale rapp.te *p.t.*, e rapp.to e difeso, giusta procura in atti, dall'avv. MAURIELLO ALESSANDRO, presso cui elettivamente domicilia;

CONVENUTO

Oggetto: contratto di assicurazione

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

La presente decisione è adottata ai sensi dell'art. 281-*sexies* c.p.c. e, quindi, è possibile prescindere dalle indicazioni contenute nell'art. 132 c.p.c. Infatti, l'art. 281-*sexies* c.p.c., consente al giudice di pronunciare la sentenza in udienza al termine della discussione dando lettura del dispositivo e delle ragioni di fatto e di diritto della decisione, senza dover premettere le indicazioni richieste dal secondo comma dell'art. 132 c.p.c., perché esse si ricavano dal verbale dell'udienza di discussione sottoscritto dal giudice stesso. Pertanto, non è affetta da nullità la sentenza, resa nella forma predetta, che non

contenga le indicazioni riguardanti il giudice e le parti, le eventuali conclusioni del P.M. e la concisa esposizione dei fatti e dei motivi della decisione (Cass. civ., Sez. III, 19 ottobre 2006, n° 22409).

Ancora, in tale sentenza è superflua l'esposizione dello svolgimento del processo e delle conclusioni delle parti, quando questi siano ricostruibili dal verbale dell'udienza di discussione e da quelli che lo precedono (Cass. civ., Sez. III, 11 maggio 2012, n° 7268; Cass. civ., Sez. III, 15 dicembre 2011, n° 27002).

Con atto di citazione regolarmente notificato *Parte_1* deduceva di essere proprietario del motociclo modello Honda CB600 TG. DD14467, assicurato presso la compagnia assicurativa [...] *CP_1* in data 08/09/2017 il motociclo in questione mentre marciava regolarmente in Cava dè Tirreni, alla Via Di Marino, era costretto ad effettuare una frenata improvvisa, rovinando al suolo e di conseguenza il conducente riportava gravi lesioni personali il cui risarcimento veniva richiesto alla compagnia assicurativa. Agiva in giudizio, pertanto, chiedendo la condanna al ristoro dei danni subiti, specificando che la somma già ricevuta, pari ad € 1.206,16, era stata trattenuta come anticipo sul maggior danno.

Si costituiva la citata compagnia assicurativa, che deduceva in primo luogo l'improcedibilità della domanda per mancato esperimento della perizia contrattuale e la decadenza dal diritto al risarcimento per tardiva ed incompleta denuncia di sinistro. Contestava la ricostruzione del fatto storico, di cui l'attore non aveva dato adeguata prova, e chiariva che, nel caso di accoglimento della domanda, dovevano essere tenute in conto le franchigie e i massimali contrattualmente stabiliti. Concludeva chiedendo, pertanto, il rigetto della domanda, con vittoria di spese.

La causa veniva istruita mediate prova orale e CTU, ritenuta matura per la decisione e rinviata all'udienza del 24/06/2026 per la discussione ex art 281 sexies c.p.c. Sostituita l'udienza con il deposito di note di trattazione scritta, lette le note depositate dalle parti, il giudice decide la controversia con la presente sentenza, allegata al provvedimento ex art 127 ter c.p.c..

Vanno preliminarmente esaminate le eccezioni preliminari.

Quanto al mancato svolgimento della perizia contrattuale prevista dalla polizza in atti, deve rilevarsi che il dettato letterale del contratto intercorso tra le parti non impone, a pena improcedibilità, la redazione della perizia, essendo, al contrario, posto come una mera possibilità. Per altro tale impostazione deve anche essere effettivamente privilegiata, in quanto la giurisprudenza ha a più riprese rimarcato il carattere potenzialmente abusivo della clausola contrattuale che pone la redazione della perizia ad opera di un collegio arbitrale quale condizione di procedibilità dell'azione da parte dell'assicurato (in questi termini, Cass. civ. sez. 3, Sentenza n. 7176 del 10/04/2015)

Anche l'eccezione in ordine alla intempestività e alla incompletezza della documentazione allegata a supporto della lettera di denuncia del sinistro deve essere rigettata. Ed infatti la disciplina applicabile

è quella degli artt 1913 e 1915 c.c., per cui l'attore perde il diritto all'indennizzo nel caso di omissione dolosa; viceversa l'indennizzo viene diminuito nel caso in cui l'omissione sia colposa. Spetta, però, in capo alla compagnia assicurativa provare l'asserito dolo o, nel caso di colpa, il danno derivato dalla tardiva o incompleta comunicazione, onde consentire di quantificare la riduzione dell'indennizzo eventualmente dovuto all'assicurato.

Non resta che esaminare il merito.

Quanto alla ricostruzione del fatto storico, il teste sentito all'udienza del 28/09/2023 ha confermato di aver assistito all'incidente per cui è causa mentre si trovava a passeggiare con il proprio cane e di aver visto il danneggiato per terra a seguito dell'urto, unitamente al veicolo incidentato. Per altro l'incidente, il coinvolgimento dell'odierno attore, e la relativa dinamica del sinistro, sono state confermate anche dal verbale della Polizia, intervenuta sul luogo, e regolarmente versato in atti.

La compagnia assicurativa, nel costituirsi in giudizio, non ha contestato la riconducibilità dei postumi dell'infortunio subito a seguito dell'incidente in quelli coperti dalla polizza intercorsa tra le parti, con conseguente applicabilità dell'art 115 c.p.c.

Non resta che quantificare l'indennizzo.

La CTU nominata ha chiarito, nella consulenza depositata, che *“avuto riguardo della Tabella ANIA di cui all'art. 23 della Polizza, tenuto conto che trattasi dell'arto non dominante, con criterio analogico proporzionale, rispetto alla voce tabellare: • Anchilosi della scapola omerale con arto in posizione favorevole, con immobilità della scapola Destra 25% - Sinistra 20% è possibile valutare l'invalidità permanente con un tasso del 5 (cinque) %. INABILITA' TEMPORANEA (art. 25 della Polizza): • 33 (trentatré) giorni di inabilità temporanea totale, in relazione al periodo di ricovero, a quello di immobilizzazione dell'arto con tutore e necessario alla consolidazione della frattura; • 20 (venti) giorni di inabilità temporanea parziale, valutabile al 50%.”*

Degli esiti della consulenza non si ha ragione di dubitare, tenuto conto della coerenza tra le premesse metodologiche e le conclusioni sui il perito è giunto; nella stessa, inoltre, è stata confermata anche la compatibilità causale tra l'incidente e i danni riportati.

Tenuto conto dei criteri stabiliti dal consulente, deve rilevarsi che nel contratto di assicurazione in atti è previsto (art 24) che, nel caso in cui la invalidità permanente non sia superiore al 5% - come in quello all'odierno esame del tribunale- i postumi sono indennizzabili solo laddove la malattia sia superiore al 3% e solo per la percentuale in eccedenza rispetto a tale valore. Ne discende che nel caso in esame sono risarcibili i postumi solo del 2%

Parimenti, quanto alla inabilità temporanea, l'indennizzo copre solo i giorni successivi al decimo e quindi, nel caso in esame 23 giorni al 100% e 22 giorni al 50% (così l'art 26 della polizza, che si applica in quanto la malattia temporanea non è complessivamente superiore ai 60 giorni).

Le spese sono invece tutte indennizzabili, non essendo stato superato il massimale contrattuale.

Trattandosi di lesioni rientranti nell'alveo delle c.d. "micropermanenti" (fino a 9 punti percentuali di invalidità) derivanti da circolazione stradale, la liquidazione del danno non patrimoniale deve essere effettuata applicando inderogabilmente i criteri legali di cui all'art. 139 del Codice delle Assicurazioni Private (D.Lgs. 209/2005) e non le Tabelle di Milano; in particolare si procede in base ai valori aggiornati dell'art. 139 CAP vigenti al momento della liquidazione, depurati da qualsiasi quota di danno morale.

Tenuto conto dell'età del danneggiato al momento del sinistro (anni) ed applicate già le franchigie di cui sopra, il danno va così liquidato:

Danno biologico permanente € 1.737,97

Totale danno biologico temporaneo € 1.910,12 (di cui invalidità temporanea totale € 1.292,14 ed invalidità temporanea parziale al 50% € 617,98)

Il totale generale, già applicate le franchigie contrattuali, è pari ad € 3.648,09, cui deve essere sottratta la somma già liquidata pari ad € 1.206,16. La somma dovuta a titolo di danno patrimoniale è quindi di € 2.441,91.

Le spese mediche documentate, invece, come indicato dalla CTU, sono da ritenersi congrue per € 744,15.

Sulla somma complessivamente riconosciuta a titolo di risarcimento, vertendosi in tema di debito di valore, spettano di diritto la rivalutazione monetaria e gli interessi legali compensativi del lucro cessante, da computarsi alla stregua del consolidato insegnamento delle Sezioni Unite della Suprema Corte (sent. n. 1712/1995). Ai fini del corretto calcolo, occorre distinguere i criteri di decorrenza e la base di calcolo in ragione della natura del danno.

Per quanto concerne il danno non patrimoniale (danno biologico permanente e temporaneo), essendo stato quantificato in base a valori tabellari aggiornati all'attualità (momento della liquidazione), l'importo deve essere preventivamente devalutato alla data del fatto illecito (08/09/2017) in base agli indici ISTAT, onde evitare un ingiusto arricchimento della parte. Su tale capitale originario, via via rivalutato anno per anno, andranno calcolati gli interessi legali compensativi dalla data del sinistro sino alla data della presente pronuncia.

Per quanto attiene, invece, al danno patrimoniale (consistente nelle spese mediche documentate), trattandosi del rimborso di un valore nominale storico già maturato, non si deve procedere ad alcuna devalutazione preliminare. Su tale capitale storico andranno calcolate in via diretta la rivalutazione monetaria e gli interessi legali, con decorrenza dalla data dei singoli e documentati esborsi (e non genericamente dalla data dell'evento dannoso), da calcolarsi anno per anno sulle somme progressivamente rivalutate sino alla data odierna.

Dalla data di pubblicazione della presente decisione e sino al saldo effettivo, infine, essendo il credito ormai convertito in debito di valuta, matureranno di pieno diritto gli ulteriori interessi legali sull'importo complessivo finale liquidato.

Le spese di lite seguono la soccombenza ex art. 91 c.p.c. e vengono poste a carico della convenuta e liquidate in dispositivo secondo i parametri medi vigenti (D.M. 147/2022), tenuto conto del decimum (e cioè valore inferiore a 5.000€).

Parimenti, le spese della CTU medica restano definitivamente a carico della convenuta.

P.Q.M.

Il Tribunale di Nocera Inferiore, seconda sezione civile, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando sulla domanda promossa come in epigrafe, disattesa ogni altra istanza ed eccezione, così provvede:

1. Accoglie per quanto di ragione la domanda risarcitoria proposta da Parte_1 e per l'effetto
 - a) condanna la convenuta impresa al pagamento, in favore dell'attore, della somma (già applicate le franchigie contrattuali) di € 2.441,91, a titolo di risarcimento dei danni non patrimoniali patiti dall'istante, oltre interessi e rivalutazione come in motivazione;
 - b) condanna la convenuta impresa al pagamento, in favore dell'attrice, dell'ulteriore somma di € 744,15, a titolo di risarcimento dei danni patrimoniali subiti dall'istante, oltre interessi e rivalutazione come in motivazione;
2. Condanna la convenuta al pagamento, in favore dell'attrice, delle spese di lite, che liquida in € 1.702,00 per compenso professionale, oltre rimborso spese generali, iva e cpa come per legge;
3. Pone le spese dell'espletata CTU definitivamente a carico della convenuta

Depositato telematicamente in data 21/07/2026

Il Giudice
Dott.ssa Martina Fusco