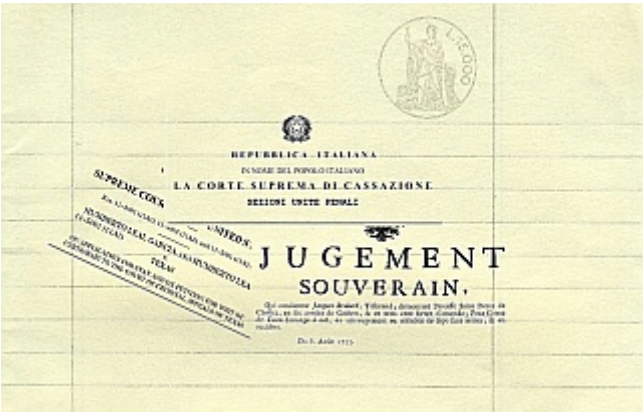
Assicurativo.it

Tribunale di Roma, XII Civile, sentenza del 15.7.2010


REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
SEZIONI UNITE PENALI
JUGEMENT
SOUVERAIN.

di Spataro

"ImproponibilitÃ della domanda giudiziale. E del resto, alla prima missiva non sono seguite altre missive di aggiornamento della situazione fattuale del danneggiato."

del 2010-11-08 su Assicurativo.it, oggi e' il 12.05.2024

Tribunale di Roma

Sezione XII Civile

Sentenza 15 luglio 2010

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

in composizione monocratica nella persona del Giudice dott. Francesco Ranieri,

ha emesso la presente

SENTENZA

nella causa civile di primo grado iscritta al n. 13486\08 del r.g.a.c. vertente

TRA

C. G.

rapprs. e difeso dall'Avvocato Gianluca Sposato

presso il studio elettivamente domicilia in Roma

ricorrente

E

F. G.

resistente contumace

E

soc. ASSITALIA assicurazioni quale impresa designata per il Fondo Garanzia Vittime della Strada

rapprs. e difesa dall'Avvocata Simonetta de Julio

presso il cui studio elettivamente domicilia in Roma

resistente

OGGETTO: responsabilitÃ civile

visti gli artt. 429 e 430 c.p.c.

uditi i procuratori delle parti ed all'esito della discussione tenutasi all'udienza del 15.7.2010 ha dato lettura in data odierna del dispositivo e della motivazione della seguente sentenza previo ritiro in Camera di Consiglio

PROCESSO

Con ricorso rito lavoro depositato nel 2008 â€“ con prima udienza tenutasi nel giugno â€“ c. G. chiedeva il risarcimento dei danni non patrimoniali e patrimoniali derivati dal sinistro stradale avvenuto il 31.3.2007. Allegava in particolare che mentre in ora pomeridiana percorreva strada statale conducendo la propria moto era venuto in collisione con altra moto condotta dal F. e che provenendo dal senso opposto di marcia aveva in corso manovra di sorpasso nonostante la doppia striscia di mezzeria invadendo la sua semicarreggiata. Detta moto aveva proseguito la marcia collidendo anche con altra moto e con altre auto finendo poi per incendiarsi. Erano intervenuti i C.C. Aveva riportato gravi ferite con postumi permanenti del 20%; aveva anche perso il lavoro dopo i sei mesi di comporto essendo stato licenziato, e previa decurtazione di euro 100 al mese sullo stipendio usualmente percepito. La moto antagonista era risultata priva di assicurazione per la r.c.a. e la soc. Assitalia quale impresa designata per il FGVS nulla gli aveva corrisposto.

F. sceglieva la contumacia essendogli stato notificato l'atto a mezzo posta in data 21.4.2008 per l'udienza del 26.6.2008.

Il resistente costituito contestava la domanda sotto tutti i profili con articolata ed argomentata difesa. Deduceva in primo luogo la improponibilitÃ della domanda ex art. 148 cod. ass. in quanto con la richiesta di risarcimento inoltrata 18 giorni dopo il sinistro non era stata allegata alcuna documentazione sanitaria. Contestava comunque in via generale il fatto che i documenti prodotti erano solo in copia e non giÃ in originale.

Nel merito della domanda deduceva che dal rapporto dei C.C. emergeva che entrambe le moto procedevano in prossimitÃ della linea di mezzeria sicchÃ¨ andava riconosciuta una pari corresponsabilitÃ nella causazione del sinistro stradale. Contestava poi i danni nella misura richiesta, sia quelli alla moto sia quelli alla persona, e deduceva in particolare che il licenziamento era stato dovuto ad una cattiva interpretazione del contratto di lavoro e non giÃ per la durata della malattia che era terminata dopo 150 giorni. Contestava le altre voci di danno non patrimoniale richieste in quanto duplicatorie o eccessive.

In via gradata svolgeva domanda di 'regresso' nei confronti del F. non assicurato ex artt. 29 legge n. 990\69 e 292 cod. ass.

L'atto contenente il regresso veniva notificato al F. a mani proprie a mezzo del servizio postale in data 9.7.2008.

All'esito dell'istruttoria espletata secondo il rito lavoro ex art. 3 della legge n. 102\06 la causa viene ora all'esame di questo giudice investito della sola fase decisoria della presente causa nel 2010 stante la sostituzione rispetto all'originario giudice assegnatario della causa.

MOTIVI

1.1. La domanda va dichiarata improponibile.

1.1.2. E' noto che la nuova normativa sopra citata ha fortemente innovato rispetto a quanto disposto dall'art. 22 legge n. 990\69 rafforzando i rispettivi oneri di correttezza e buona fede da parte sia del danneggiato sia dell'ente assicuratore la responsabilitÃ civile obbligatoria auto procedimentalizzando la fase del contatto stragiudiziale in vista dell'auspicato raggiungimento di un accordo tra le parti che eviti il ricorso all'autoritÃ giudiziaria. L'art. 148 cod. assicurazioni richiede al danneggiato di fornire all'assicuratore tutta una serie di dati e di informazioni a pena di 'improponibilitÃ ' della domanda giudiziale. ImproponibilitÃ posta a presidio della migliore e corretta gestione da parte degli enti assicuratori della gran massa di sinistri ma funzionale anche al raggiungimento dell'interesse pubblico a che non vengano instaurati processi civili che le parti, comportandosi con lealtÃ e correttezza nella fase stragiudiziale, ben potrebbero evitare; ed il contrappeso alla improponibilitÃ sta nella possibilitÃ per il giudice di inviare copia della sentenza all'ISVAP nel caso in cui ravvisi che l'assicuratore nella fase stragiudiziale abbia tenuto un comportamento meramente dilatorio\ostruzionistico (comma decimo dell'art. 148).

L'interpretazione della portata innovativa dei dati richiesti a pena di 'improponibilitÃ ' se da un lato deve essere compiuta in

senso costituzionalmente orientato allo scopo di evitare che omissioni o incompletezze meramente formali o di mero dettaglio conducano alla violazione del diritto di agire in giudizio â€“ art. 24 Cost. â€“ (da piÃ¹ parti si sottolinea ad esempio come la sola mancata indicazione del codice fiscale non dovrebbe condurre ad un giudizio di improponibilitÃ) dall'altro deve tener conto, in termini generali, anche del nuovo disposto dell'art. 111 Costituzione sul giusto processo e sulla sua durata ragionevole (con la correlata c.d. legge Pinto n. 57\2001 prevedente il risarcimento del danno nel caso di durata irragionevole) che se da un lato impone allo Stato ed all'apparato giurisdizionale di finalizzare ogni azione al raggiungimento dello scopo predetto anche evitando ritardi od omissioni non giustificabili dall'altro impone, come suo risvolto, una sempre maggiore responsabilizzazione delle parti in lite non solo nel corso del processo civile una volta instaurato ma anche nella decisione stessa di adire l'autoritÃ giudiziaria (ovvero di resistere in giudizio) richiedendo â€“ nel caso in esame nella forma della 'improponibilitÃ ' della domanda, in un settore dove Ã¨ noto che vengono instaurati nel nostro Paese decine di migliaia di processi civili ogni anno) â€“ espressamente l'ordinamento di farlo solo laddove esse parti abbiano compiuto ogni leale e diligente passo per giungere ad una soluzione stragiudiziale della controversia.

E l'importanza giuridica della fase pre-processuale tra danneggiato ed ente assicurativo Ã¨ stata posta in luce da Cass. Sez. 3^ con sentenza n. 11606\05 del 31 maggio, edita anche su www.giustizia.it; la Corte ha riconosciuto la rilevanza della specifica attivitÃ legale stragiudiziale svolta dall'avvocato a partire dall'inoltro della missiva all'ente assicurativo ex art. 22 legge n. 990\69 per conto del danneggiato â€“ ora artt. 145 e 148 D.Lgs. n. 209\05 codice delle assicurazioni - in quanto da un lato trattasi di attivitÃ pre-processuale necessaria e propedeutica alla possibile successiva attivitÃ giudiziale ove non si raggiunga accordo bonario: il procedimento pre-processuale, osserva la Corte, Ã¨ condizione di proponibilitÃ della domanda giudiziale e dunque trattasi, in casi del genere, di assicurare il diritto di difesa costituzionalmente previsto dall'art. 24 Cost. in una fase anteriore al processo ma necessaria e propedeutica ad esso; dall'altro la particolare e complessa procedura di liquidazione del danno rende legittimo il ricorso ad un esperto giuridico e pertanto le spese e le attivitÃ sostenute sono rimborsabili, se richieste, anche quando la trattativa con l'ente assicurativo si conclude positivamente senza dunque sfociare in una lite giudiziaria. Soccorre ancora quanto statuito da Corte di Cassazione SS.UU. n. 26973\08 che ha riconosciuto il rimborso della spesa per assistenza stragiudiziale prestata da agenzia di infortunistica stradale.

Approfondendo vieppiÃ¹ la questione giuridica dell'interpretazione della norma di cui all'art. 148 cod. assic. va rilevato, in termini generali, che la Corte di Cassazione sta sempre piÃ¹ valorizzando il profilo della interpretazione costituzionalmente orientata; ad esempio in occasione della sentenza a SS.UU. n. 20604 del 30.7.2008 (ove ha risolto un annoso contrasto giurisprudenziale in tema di tempestivitÃ dell'appello secondo il rito lavoro nell'ipotesi di inesistenza giuridica della notifica del ricorso e del decreto) ha colto l'occasione per statuire, in termini generali, riprendendo altre precedenti pronunce anche a Sezioni unite, che la interpretazione delle norme processuali civili deve tener conto del principio della ragionevole durata del processo fissato nell'art. 111 Cost. cosÃ¬ come novellato nel 1999. Si riporta il seguente passo della sentenza: 'Per concludere sul punto va ribadito che l'orientamento che queste Sezioni Unite intendono seguire, oltre a trovare un ulteriore conforto in una scissione degli effetti tra fase di deposito dell'atto di impugnazione (o dell'opposizione al decreto ingiuntivo) e fase di notificazione del ricorso-decreto - che ricalca, in qualche misura e con le dovute differenze stante le fattispecie a confronto, la scissione degli effetti della notificazione per il notificante e per il suo destinatario, correlata dal giudice delle leggi al principio di ragionevolezza ed al rispetto dei rispettivi interessi (cfr. Corte Cost. 26 novembre 2002 n. 477) - risulta obbligato, Ã¨ bene ribadirlo ancora una volta, in ragione di una doverosa interpretazione "costituzionalmente orientata del dato normativo", in applicazione del dictum di queste stesse Sezioni Unite, secondo cui la costituzionalizzazione del principio della ragionevole durata del processo impone all'interprete una nuova sensibilitÃ ed un nuovo approccio interpretativo per cui ogni soluzione che si adotti nella risoluzione di questioni attinenti a norme sullo svolgimento del processo, "deve essere verificata non solo sul piano tradizionale della sua coerenza logico-concettuale ma anche, e soprattutto, per il suo impatto operativo sulla realizzazione di detto obiettivo costituzionale" (cfr. sul punto in motivazione: Cass., Sez. Un., 28 febbraio 2007 n. 4636 cit.)'.

CiÃ² posto, seguendo i canoni interpretativi sopra evidenziati, puÃ² esaminarsi in fatto il caso sottoposto all'esame e va allora osservato che la missiva datata 18 aprile 2007 e ricevuta il 26.4.2007 Ã¨ insufficiente rispetto ai tanti specifici elementi normativamente richiesti dall'art. 148 cod. assicurazioni; detta missiva di fatto ricalca il tipo di missiva raccomandata che veniva inviata al tempo della vigenza dell'art. 22 cit. (norma abrogata a decorrere dal 1.1.2006) e che veniva ritenuta per inveterata costante giurisprudenza di merito e di legittimitÃ sufficiente ai fini della proponibilitÃ della domanda giudiziale. E' vero che essa contiene la analitica ricostruzione del sinistro in questione ed il rapporto di dell'intervento dei Carabinieri ma Ã¨ anche vero che se da un lato indica le varie fratture riportate dall'infortunato dall'altro non Ã¨ in grado di specificare se vi sia stata o meno guarigione oppure quali postumi permanenti siano residuati essendo il danneggiato ancora degente in ospedale alla data della richiesta medesima, cosÃ¬ come ivi indicato; non sono allegate certificazioni mediche (tranne la indicazione del referto di P.S.) nÃ©, soprattutto, la 'attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi permanenti' cosÃ¬ come richiesto innovativamente dalla nuova norma in esame. E del resto, cosÃ¬ come rilevato dal convenuto, detta missiva Ã¨ stata inviata a soli diciotto giorni di distanza dal sinistro stradale, quando cioÃ¨ il Carrara era ancora in piena fase di cure e terapie mediche.

Le osservazioni in fatto e le argomentazioni in diritto piÃ¹ sopra svolte conducono inevitabilmente per la declaratoria di improponibilitÃ della domanda giudiziale. E del resto, alla prima missiva non sono seguite altre missive di aggiornamento della situazione fattuale del danneggiato.

Va perÃ² a questo punto approfondita la questione della esatta portata della norma di cui al quinto comma dell'art. 148 cit. che fa obbligo all'ente assicuratore, nel caso di richiesta 'incompleta', di richiedere entro trenta giorni al danneggiato 'le necessarie integrazioni' (ed in tal caso i termini per la proponibilitÃ decorrono 'nuovamente' dalla data della ricezione dei 'dati o dei documenti integrativi').

Ad avviso di questo Giudice la norma in questione non si applica ai casi in cui la prima richiesta del danneggiato sia generica e

carente, in radice, degli elementi e dei dati indicati dal secondo comma 148; vi osta una lettura sistematica, logica e non contraddittoria dell'intero art. 148 che non potrebbe da un lato sanzionare con la improponibilitÃ una richiesta gravemente carente e subito dopo prevedere che anche in tale ipotesi l'onere si sposta sull'assicuratore il quale dovrebbe anche in tal caso rispondere al danneggiato segnalandogli le carenze della prima missiva; di fatto si tornerebbe, inammissibilmente, alla piÃ¹ blanda disciplina procedimentale di cui all'art. 22 legge n. 990\69 che l'attuale legislatore ha voluto â€“ anche in esecuzione di direttive comunitarie in materia â€“ chiaramente superare.

In tale prospettiva la norma di cui al comma quinto va allora propriamente riferita alle ben diverse ipotesi in cui 'l'incompletezza' riguarda alcuni 'dati' o documenti 'integrativi' specifici la cui necessitÃ di acquisizione sorga per l'assicuratore sulla base della cornice conoscitiva giÃ 'completa' rappresentagli dal danneggiato. Ad esempio, dalla lettura di una cartella clinica emerge che il danneggiato ha effettuato un esame radiografico oppure una rnm oppure emerge che in essa si fa riferimento ad altre cartelle cliniche o ad esami diagnostici non trasmessi all'ente assicurativo (i casi possono essere i piÃ¹ vari); e la conoscenza di tali 'dati' o 'integrazioni' di tipo tecnico Ã¨ utile od opportuna â€“ secondo canoni di correttezza e buona fede - per l'assicuratore al fine dei necessari approfondimenti e valutazioni in ordine alla sussistenza, al tipo ed al grado di danno biologico risarcibile al danneggiato. In definitiva, per poter formulare consapevolmente e correttamente l'offerta di risarcimento (oppure per respingere in toto la richiesta).

1.1.3. Approfondendo vieppiÃ¹ la questione non puÃ² non essere rilevato che la giurisprudenza di merito che va formandosi â€“ nella misura in cui Ã¨ stata reperita dal giudicante - Ã¨ univocamente orientata nel ritenere l'improponibilitÃ della domanda in casi similari. In tal senso, con argomentazioni in positivo ovvero desumibili a contrario rispetto al caso deciso v. Tribunale Nola 4.12.2007 nonchÃ© Tribunale Torino 17.10.2007 (sentenze reperite sui siti www.altalex.it e www.lexform.it) ed ancora Tribunale Torino 9.4.2008 n. 2640 â€“ giudice Salvetti e Tribunale Nola 10.1.2008 â€“ giudice Scermino (reperite sui siti www.personaedanno.it e www.iussit.eu).

In dette sentenze si parla in relazione al disposto di cui all'art. 148 cod. assicur. di 'atto specifico di messa in mora' ovvero di 'atto formale tipico contemplato dall'ordinamento quale condizione di proponibilitÃ della domanda e che in quanto tale si sottrae alla disciplina dell'art. 156 comma 2 e 3 c.p.c. riguardante i soli atti processuali'; si esclude la sanzione della improponibilitÃ sia pure in presenza di una richiesta incompleta qualora l'ente assicurativo abbia comunque comunicato 'i motivi per cui non ritiene di formulare offerta' (con ciÃ² manifestando di ritenere conclusa la fase procedimentale in questione, ad esempio comunicando che il proprio assicurato Ã¨ esente da qualsivoglia colpa nella causazione del sinistro stradale sicchÃ¨ Ã¨ inutile approfondire qualunque aspetto relativo alla esistenza ed alla entitÃ del danno patrimoniale e non patrimoniale richiesto); al contrario, si ritiene improponibile la domanda contro il FGVS per sinistro causato da veicolo rimasto sconosciuto nell'ipotesi in cui la lettera raccomandata non sia stata inviata ad uno soltanto dei due soggetti indicati dall'art. 283 comma 1 lett. a), b) e d) codice assicurazioni (impresa territorialmente designata e Consap).

1.1.4. Per completezza di indagine giuridica va rilevato che il ricorrente, in ipotesi, avrebbe potuto prospettare l'applicazione del disposto di cui all'art. 412 bis c.p.c. secondo cui il processo rito lavoro â€“ reso applicabile dalla legge n. 102\06 ai sinistri stradali con lesioni o morte (abrogato peraltro a far data dal 4.7.2009) â€“ va sospeso nel caso in cui non sia stato promosso il tentativo di conciliazione ordinando nel contempo detto esperimento con onere di riassunzione all'esito dello stesso.

L'argomentazione sarebbe suggestiva ma non fondata. Ed invero Ã¨ noto nella cultura giuridica che: a) in modo del tutto prevalente si ritiene in dottrina ed anche in giurisprudenza che il riferimento fatto dalla legge del 2006 al 'rito lavoro' per i sinistri stradali con lesioni o morte non riguarda tutte le norme previste dal Capo I Titolo IV del c.p.c. ma solo quelle concernenti strettamente il 'processo' da seguire; b) la conciliazione in tema di lavoro Ã¨ indicata dalla legge processuale art. 412 bis c.p.c. come condizione di 'procedibilitÃ ' della domanda e non giÃ come condizione di 'proponibilitÃ '; Ã¨ palese che i due istituti processuali in esame sono diversi; c) l' 'applicazione analogica' invocata Ã¨ in ogni caso inammissibile in quanto la normativa di cui al codice delle assicurazioni del 2005 Ã¨ all'evidenza specifica in relazione alla particolare materia regolata ed espressamente Ã¨ stata qualificata come a pena di 'improponibilitÃ della domanda' sicchÃ¨ non vi Ã¨ spazio giuridico, in radice, per ipotizzare una 'medesima finalitÃ ' che faccia da ponte tra la normativa processuale tipicamente dettata per il lavoro subordinato e la normativa â€“ specifica e diversa â€“ tipicamente dettata per consentire l'instaurazione dell'azione di risarcimento danni da sinistro stradale (analogamente avviene in materia agraria laddove l'art. 46 della legge n. 203\2002 richiede il preventivo esperimento del tentativo di conciliazione presso l'ispettorato agrario). Anche Tribunale di Torino 2007 piÃ¹ sopra citato ha escluso detta applicazione analogica.

Da ultimo va osservato, per completezza conoscitiva e ricognitiva, che tutta l'attivitÃ istruttoria espletata nel presente processo (testi, CTU) ben potrÃ essere utilizzata, in mancanza di futuro accordo conciliativo stragiudiziale, in un futuro processo civile, potendo integrare la fattispecie delle c.d. 'prove atipiche' enucleata da tempo dalla dottrina giusprocessualistica e dalla migliore giurisprudenza di merito e di legittimitÃ .

2. Le spese di lite possono essere compensate per giusti motivi di equitÃ in ragione della novitÃ delle questioni giuridiche trattate rispetto al tempo della proposizione della domanda giudiziale e dell'assenza, ad oggi, sul punto di definitive statuizioni da parte della Corte di Cassazione.

P.Q.M.

il TRIBUNALE di ROMA, definitivamente pronunciando in primo grado, cosÃ¬ provvede:

dichiara improponibile la domanda svolta da c. G. nei confronti di F. G. e della soc. ASSITALIA assicurazioni quale impresa designata per il Fondo Garanzia Vittime della Strada. Dichiara compensate le spese di lite e pone a definitivo carico del

ricorrente l'esborso della CTU medico-legale giÃ liquidata con decreto esecutivo nella fase istruttoria.

Dispositivo e motivazione letti all'udienza del 15 luglio 2010.

Il Giudice

dott. cons. Francesco Ranieri

- Trib. di Roma

Hai letto: Tribunale di Roma, XII Civile, sentenza del 15.7.2010

Approfondimenti: Tribunale > Sentenze > Improcebilita' > Diffida > Procedura civile >

Commenti - Segnalazioni - Home Assicurativo.it