

**Corte di Cassazione, sez. III Civile, ordinanza 26 giugno – 25 agosto 2020, n. 17692**

*Presidente Frasca – Relatore Cigna*

*Fatti di causa*

In data (*omissis*) L.M. , alla guida della propria autovettura Volkswagen Golf, tamponò l'autovettura Renault Scenic, assicurata per la rca con la Zurich Insurance, condotta da R.R. e sulla quale era trasportata P.S. ; sia il R. sia la P. riportarono, in seguito al tamponamento, una "distorsione cervicale". La Zurich corrispose in via stragiudiziale al R. la somma di Euro 2.000,00 ed alla P. quella di Euro 1.800,00.

Con due distinti atti di citazione, entrambi notificati il 23-7-2014, R.R. e P.S. , ritenendo insufficienti dette somme, convennero dinanzi al Giudice di Pace di Bologna rispettivamente la Zurich ed il L. (r.g. 4864/2014) e la sola Zurich (r.g. 5045/2014), chiedendo l'integrale risarcimento dei danni subiti. Si costituì la sola Zurich, contestando esclusivamente la quantificazione del richiesto risarcimento. Con sentenza 1158/2016 dell'8-4-2016 l'adito Giudice di Pace, riuniti i due procedimenti, accertò, in conformità alle conclusioni dell'espletata CTU, la sussistenza, in capo ai due attori, di un danno biologico permanente (1,5-2%) e temporaneo (41 gg), liquidandone l'ammontare in complessivi Euro 2.109,00 per ciascuno, nonché la sussistenza di un danno patrimoniale, limitatamente alle documentate spese per diagnosi e terapia concernenti le lesioni di natura temporanea; quindi, in parziale accoglimento delle domande, tenuto conto delle somme già corrisposte "ante causam", condannò il L. e la Zurich al pagamento, in favore del R. , della residua somma di Euro 109,00, a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale, e di Euro 598,00 per spese mediche; e, in favore della P. , della residua somma di Euro 309,00 (a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale) e di Euro 122,00 (per spese mediche); oltre rivalutazione ed interessi ed oltre al rimborso del 25% di quanto pagato per CTU e CTP in corso di causa. Con sentenza 1229/2018 del 17-4-2018 il Tribunale di Bologna, in parziale accoglimento dell'appello principale proposto da R.R. e P.S. ed in accoglimento dell'appello incidentale proposto dalla Zurich, ha dichiarato la Zurich tenuta a versare l'importo corrispondente alla rivalutazione ed interessi sulla somma liquidata dal primo Giudice a titolo di danno patrimoniale; ha condannato R.R. e P.S. alla restituzione, in favore della Compagnia, di quanto ricevuto in ottemperanza alla sentenza di primo grado (Euro 1.369,75 R.R. ; Euro 1.096,97 P.S. ); ha condannato R.R. e P.S. al pagamento dell'80% delle spese di lite, dichiarando compensato il residuo 20% e le spese sostenute per CTU e CTP.

In particolare il Tribunale, rilevato che, in base al D.Lgs. n. 209 del 2005, art. 139, comma 2, la risarcibilità del danno biologico per lesioni di lieve entità doveva ritenersi subordinata alla sussistenza di un accertamento clinico strumentale obiettivo, ha ritenuto che nel caso di specie i postumi lamentati non risultavano invece corroborati da alcuna verifica clinica strumentale; lo stesso CTU, invero, aveva dichiarato che le individuate lesioni erano state "clanicamente-visivamente rilevate", e che le stesse non erano "propriamente suscettibili di accertamento strumentale di uso convenzionale"; il Tribunale, inoltre, ha ritenuto corretta la statuizione del primo Giudice in ordine al danno patrimoniale, con la precisazione tuttavia che la rivalutazione e gli interessi dovevano essere riconosciuti sull'intero ammontare del danno, e non solo (come, invece, statuito dal Giudice di pace) sulla differenza riconosciuta in sentenza; nello specifico, nel confermare quanto dovuto a titolo di risarcimento del danno patrimoniale, ha ribadito anche la non spettanza del rimborso delle spese sostenute per diagnosticare o curare la lesione permanente, atteso che quest'ultima (per quanto su precisato) era stata ritenuta insussistente.

Avverso detta sentenza R.R. e P.S. propongono ricorso per Cassazione, affidato a due motivi.

Zurich Insurance PLC resiste con controricorso.

*Ragioni della decisione*

Con il primo motivo i ricorrenti, denunciando - ex art. 360 c.p.c., comma 1, n. 3 - violazione o falsa applicazione dell'art. 139, comma 2 cod. assicurazioni, come modificato dalla L. n. 27 del 2012, art. 32, comma 3, ter ed innovato dalla L. n. 124 del 2017, art. 1, comma 19, si dolgono che il Tribunale non abbia ritenuto che, in base alla detta disposizione, il danno biologico permanente per lesioni di lieve entità deve essere risarcito non solo quando la lesione emerge da un accertamento medico clinico strumentale obiettivo, ma anche quando la stessa sia oggettivamente percepita dal medico legale in sede di esame obiettivo/visivo (visita medica), vale a dire mediante ispezione (vista), palpazione (tatto), auscultazione e

percuSSIONE (udito).

Con il secondo motivo i ricorrenti, denunciando - ex art. 360 c.p.c., comma 1, n. 3 - violazione e falsa applicazione degli artt. 2056 e 1223 c.c. in correlazione con l'art. 139, comma 2, cod. ass. e art. 92 c.p.c., comma 1, si dolgono, innanzitutto, che il Tribunale, in ragione della statuita irrisarcibilità del danno biologico permanente, abbia ritenuto irrisarcibili anche le spese sostenute per la diagnosi e la terapia delle dette lesioni permanenti; si dolgono, inoltre, che il Tribunale abbia considerato spese processuali, come tali soggette al regime di ripetibilità ex art. 92 c.p.c., comma 1, le spese sostenute per la redazione di perizia medico-legale stragiudiziale di parte.

Il primo motivo è fondato, con conseguente assorbimento del secondo.

Va innanzitutto ribadito che "in tema di liquidazione del danno alla persona a seguito di sinistro derivante dalla circolazione stradale, il D.L. n. 1 del 2012, art. 32, commi 3-ter e 3-quater convertito con modificazioni dalla L. n. 27 del 2012, si applicano ai giudizi in corso, ancorché relativi a sinistri verificatisi in data anteriore alla loro entrata in vigore, trattandosi di disposizioni non attinenti alla consistenza del diritto ma solo al momento, successivo, del suo accertamento in concreto (Corte Cost. n. 235 del 2014)" (Cass. 18773/2016).

Ciò posto, va rilevato che "in tema di risarcimento del danno da cd. micropermanente, la disposizione contenuta nel D.L. n. 1 del 2012, art. 32, comma 3 ter, conv., con modif., dalla L. n. 27 del 2012, costituisce non già una norma di tipo precettivo, ma una "norma in senso lato", a cui può essere data un'interpretazione compatibile con l'art. 32 Cost., dovendo essa essere intesa nel senso che l'accertamento del danno alla persona deve essere condotto secondo una rigorosa criteriologia medico-legale, nel cui ambito, tuttavia, non sono precluse fonti di prova diverse dai referti di esami strumentali, i quali non sono l'unico mezzo utilizzabile ma si pongono in una posizione di fungibilità ed alternatività rispetto all'esame obiettivo (criterio visivo) e all'esame clinico" (Cass. 26249/2019).

Come, infatti, chiarito da questa S.C. nella detta sentenza, il D.L. n. 1 del 2012, art. 32, comma 3 ter e (finché sia stato applicabile) comma 3 quater, non è né una norma che pone limiti ai mezzi di prova (essa non impedisce, dunque, di dimostrare l'esistenza d'un danno alla salute con fonti di prova diversi dai referti di esami strumentali), né una norma che pone limiti alla risarcibilità del danno, e non impone dunque di lasciare senza ristoro i danni che non attingano una soglia minima di gravità; detta disposizione è semplicemente una norma che ribadisce un principio già insito nel sistema, e cioè che il risarcimento di qualsiasi danno (e non solo di quello alla salute) presuppone che chi lo invochi ne dia una dimostrazione ragionevole, con conseguente irrilevanza della sintomatologia soggettiva solo riferita dal danneggiato, e che non possa pretendersi il risarcimento di danni semplicemente ipotizzati, temuti, eventuali, supposti, possibili ma non probabili (in senso conforme Cass. 18773/2016, Cass. 249942017; Cass. 1272/2018; Cass. 22066/2018; Cass. 10816/2019; Cass. 11218/2019; v., in particolare Cass. 5820/2019, secondo cui ai sensi della citata disposizione "l'accertamento della sussistenza della lesione dell'integrità psico-fisica deve avvenire con criteri medico-legali rigorosi ed oggettivi; al riguardo l'esame clinico strumentale obiettivo non è l'unico mezzo probatorio utilizzabile per riconoscere la lesione a fini risarcitori, a meno che non si tratti di una patologia, difficilmente verificabile sulla base della sola visita dal medico legale, che sia suscettibile di riscontro oggettivo esclusivamente con detto esame".

Nel caso di specie, il Tribunale, ritenendo irrisarcibili i lamentati postumi permanenti solo perché "non corroborati da alcuna verifica clinico-strumentale" benché le lesioni stesse "siano state clinicamente-visivamente rilevate", non si è attenuto ai su esposti principi, sicché sul punto la impugnata sentenza va cassata, con rinvio al Tribunale di Bologna, in persona di diverso Magistrato.

L'accoglimento del primo motivo comporta l'assorbimento del secondo, sia per quanto riguarda la prima sub censura ivi contenuta, concernente la spettanza o meno del risarcimento delle spese sostenute per le dette lesioni permanenti (oggetto, come detto, del primo motivo), sia per quanto riguarda la seconda sub censura, concernente le spese di lite, atteso che il giudice di rinvio dovrà regolamentare di nuovo tutte le spese in ragione dell'esito complessivo del giudizio.

In conclusione, pertanto, va accolto il primo motivo, con assorbimento del secondo; per l'effetto, va cassata l'impugnata sentenza, con rinvio per nuovo esame al Tribunale di Bologna, in persona di diverso Magistrato, che dovrà provvedere anche alla regolamentazione delle spese del presente giudizio di legittimità.

*P.Q.M.*

La Corte accoglie il primo motivo; assorbito il secondo; per l'effetto, cassa l'impugnata sentenza, con rinvio per nuovo esame al Tribunale di Bologna, in persona di diverso Magistrato, che dovrà provvedere anche alla regolamentazione delle spese del presente giudizio di legittimità.