

**Tribunale di Isernia 20-10-2010**

in composizione monocratica, in persona del giudice dott. Antonio Ruscito, ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nella causa civile iscritta al n. 81 del Ruolo Generale Affari Contenziosi dell'anno 2004, trattenuta in decisione all'udienza del 16.10.2009, con concessione alle parti dei termini di cui all'art.190 c.p.c. e pendente

tra

C. G., elettivamente domiciliato in Isernia, via S., presso lo studio dell'Avv. Lilia Sapienza, la quale lo rappresenta e difende, in virtù di mandato a margine dell'atto di citazione;

ATTORE

e

CARIGE ASS.NI S.P.A. (EX LEVANTE NORDITALIA), rappresentata e difesa dall'Avv. Giuseppe Mallardo e con questi elettivamente domiciliata in Isernia, via L. T., presso lo studio dell'Avv. Floriana Cicchino, giusta procura posta in calce alla copia notificata dell'atto di citazione

CONVENUTA

OGGETTO: contratto di assicurazione.

CONCLUSIONI: all'udienza di precisazione delle conclusioni del 16.10.2009 il procuratore di parte attrice si riportava alle conclusioni precedentemente rassegnate; il procuratore di parte convenuta si riportava alle conclusioni di cui alla comparsa di costituzione e risposta.

**Diritto**

**MOTIVI DELLA DECISIONE**

Deve premettersi in rito che la recentissima riforma del processo civile intervenuta con legge 18 giugno 2009, n. 69, ha modificato, tra l'altro, l'art. 132 c.p.c. ed il correlato art. 118 disp. att. c.p.c. disponendo, in relazione al contenuto della sentenza (art. 132, n.4, c.p.c.), che la motivazione debba esprimere "la concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione" e non più lo svolgimento del processo. L'art. 58 della predetta legge regola la fase transitoria di applicazione delle nuove norme prevedendo il nuovo art. 132 c.p.c. fra le disposizioni applicabili ai giudizi pendenti in primo grado alla data di entrata in vigore della presente legge (4 luglio 2009). Pertanto deve immediatamente enunciarsi la motivazione della decisione.

L'attore deduce che, in data 30.12.2002, verso le 18,00, subiva un infortunio sul lavoro nella propria officina meccanica a causa di una pressa scivolata dal banco di appoggio sulla sua testa che gli provocava un trauma cranico con diplopia occhio sx, la successiva perdita dell'occhio, difficoltà di concentrazione, infarto con gravi postumi invalidanti.

Chiedeva, dunque, il risarcimento del danno da invalidità permanente, temporanea, indennità di ricovero e spese mediche in virtù di polizza assicurativa n. omissis stipulata in data 27.01.2000 con l'allora Levante Ass.ni spa nella misura di almeno euro 51.000,00, o di altra somma contenuta nei limiti assicurati.

La Carige eccepiva l'incompetenza dell'Autorità Giudiziaria in virtù dell'art. 31 delle condizioni di contratto che prevedeva l'accertamento dell'indennizzo con la formazione di un collegio di tre medici; contestava il fatto storico rilevando che le lesioni lamentate dall'attore fossero conseguenza di altro infortunio avvenuto in data 18.10.2002, quando la polizza era sospesa per mancato pagamento del premio; richiamava l'art. 25 delle c.g.c. che prevedeva l'indennizzabilità delle sole lesioni che si sarebbero comunque verificate su persona sana; evidenziava la presenza di una franchigia del 3% sul capitale assicurato per invalidità permanente pari ad euro 154.938,00, nonché di franchigia assoluta per invalidità temporanee fino a 6 giorni; contestava la consistenza e la natura dei danni; chiedeva la declaratoria di incompetenza del Tribunale (nominando il proprio perito fiduciario ex art. 31 c.g.c.), nonché l'inammissibilità ed improponibilità della domanda oltre al relativo rigetto).

Merita accoglimento l'eccezione preliminare proposta dalla convenuta.

L'art. 31 delle Condizioni assicurative relative al contratto stipulato tra le parti dispone che le controversie di natura medica sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 25, sono demandate per iscritto ad un collegio di medici.

Il citato art. 25 limita l'indennizzo alle conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio chiarendo che, se al momento dell'infortunio, l'assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente sana ed integra.

Appare evidente dall'esame delle pattuizioni contrattuali come le parti abbiano convenuto di deferire al collegio medico esclusivamente controversie attinenti alla valutazione tecnica relativa al grado di invalidità conseguente all'infortunio assicurato.

La giurisprudenza di legittimità ha più volte affrontato la questione, dal momento che la suddetta clausola viene spesso inserita nei moduli contrattuali predisposti dalle compagnie assicurative, ed ha escluso che una simile pattuizione possa configurare un'ipotesi di arbitrato rituale o irrituale, così qualificando la fattispecie come perizia medica "contrattuale" non idonea a limitare la cognizione dell'Autorità giudiziaria.

Si richiama, in proposito, quanto statuito in Cass. civ., Sez. 3, Sentenza n. 14909 del 22/10/2002: "in tema di assicurazione contro i danni, qualora le parti affidino ad un terzo l'incarico di esprimere un apprezzamento tecnico sulla entità delle conseguenze di un evento al quale è collegata la prestazione dell'indennizzo, impegnandosi a considerare tale apprezzamento come reciprocamente vincolante ma escludendo - esplicitamente od implicitamente - dai poteri di detto terzo la soluzione delle questioni attinenti alla validità ed operatività della garanzia assicurativa, il relativo patto esula dall'ambito dell'arbitrato, rituale od irrituale, e configura una ipotesi di cosiddetta "perizia contrattuale", che non interferisce sull'azione giudiziaria rivolta alla definizione delle indicate questioni".

In sostanza ed indipendentemente dalla qualificazione fornita dalle parti alla clausola contrattuale

suddetta, la distinzione fra un arbitrato irrituale ed una cd. perizia contrattuale va individuata in base al contenuto concreto della pattuizione con ricorrenza della prima ipotesi nel caso in cui venga demandata a terzi la soluzione di controversie di natura giuridica nascenti dal contratto, e della seconda nel distinto caso, ricorrente ne presente giudizio, in cui il collegio medico debba soltanto fornire una valutazione prettamente tecnica sul grado di invalidità e sui criteri applicabili.

Tale distinzione, lungi dall'assumere valenza meramente dogmatica, spiega effetti quanto a disciplina applicabile e conseguenze giuridiche.

In primo luogo la fattispecie della perizia contrattuale esulterà dalla disciplina prevista dagli artt. 1341 e 1342 c.c., nonché dai dettami di cui al Codice del consumo (d.lgs. 206/2005) aventi ad oggetto le clausole vessatorie (cfr. Cass. Civ. 2277/2006).

In secondo luogo, per quanto maggiormente interessa ai fini del presente giudizio, si produrrà non la rinuncia alla giurisdizione ordinaria, ma una temporanea improponibilità della domanda prima e durante l'espletamento della perizia medica.

In tal senso si è espressa anche di recente la Suprema Corte statuendo che "nella clausola di un contratto di assicurazione contro gli infortuni, che preveda una perizia contrattuale (con il deferimento ad un collegio di esperti degli accertamenti da espletare in base a regole tecniche e con l'impegno di accettarne le conclusioni come diretta espressione della volontà dei contraenti), è insita la temporanea rinuncia alla tutela giurisdizionale dei diritti nascenti dal rapporto contrattuale, nel senso che, prima e durante il corso della procedura contrattualmente prevista, le parti stesse non possono proporre davanti al giudice le azioni derivanti dal suddetto rapporto. Tale clausola non ha, peraltro, carattere compromissorio o, comunque, derogativo della competenza del g.o., e non rientra, pertanto, fra quelle da approvarsi specificamente per iscritto a norma degli artt. 1341 e 1342 c.c. (Nella specie, la S.C. ha confermato l'impugnata sentenza di merito con la quale, in virtù di una clausola contemplante la necessità di ricorrere ad una perizia contrattuale, era stata ritenuta la temporanea improponibilità della domanda nella sede giudiziaria ordinaria di tutte le azioni derivanti dal dedotto contratto di assicurazione stipulato anteriormente all'entrata in vigore degli artt. 1469 bis e ss. c.c., introdotti per effetto dell'art. 25 della legge irretroattiva n. 52 del 1996, e quindi sia della domanda dell'assicurato al pagamento dell'indennizzo che di quella di risarcimento del danno per inadempimento a detto obbligo di adempimento, senza che potesse assumere, al riguardo, alcun rilievo la qualificazione della domanda al fine di superare la ravvisata temporanea preclusione dell'azione giudiziaria, derivante dal mancato espletamento della perizia convenzionalmente pattuita)" (Cassazione civile, sez. III, 22 maggio 2007, n. 11876; cfr. anche Cass. 21 maggio 1999 n. 4954, 13 aprile 1999 n. 3609, 26 febbraio 1999 n. 1680, 11 novembre 1994 n. 9459; Cfr. anche Cass. 5 aprile 1984 n. 2195; 22 ottobre 1981 n. 5544).

A dire il vero la pronuncia richiamata appare innovativa affermando un quid pluris rispetto ai precedenti richiamati, dal momento che inibisce temporaneamente il ricorso alla tutela giudiziaria anche nel caso in cui la parte intenda prospettare questioni diverse o ulteriori rispetto a quella relativa alla valutazione tecnica del danno subito.

Ulteriori notazioni appaiono più che mai opportune.

Oltre a differenziarsi dall'arbitrato irrituale, la cd. perizia medica va distinta anche dall'arbitraggio di cui all'art. 1349 c.c.

Dal un lato, difatti, va evidenziato come la suddetta ipotesi presupponga un contratto del tutto incompleto nei propri elementi, mentre in caso di polizza infortuni la prestazione oggetto di negozio è ben individuata e necessita solo di una quantificazione tecnica dei danni subiti dall'assicurato.

Dall'altro la funzione dell'arbitratore appare di diversa natura rispetto a quella affidata dalle parti al collegio medico caratterizzandosi per l'utilizzazione di parametri testualmente sanciti dall'art. 1349 c.c., vale a dire il proprio equo apprezzamento o, su concorde richiesta delle parti, il mero arbitrio, se del caso tenendo conto delle condizioni generali della produzione a cui il contratto eventualmente abbia riferimento.

Il collegio medico, al contrario, non può che esperire una valutazione tecnica (cfr. in merito anche Cass. Civ. 13954/2005 (1)) dovendosi escludere la sussistenza in capo allo stesso di obblighi di composizione equitativa della questione demandata.

In ultimo deve rilevarsi che il riconoscimento di una temporanea improponibilità della domanda giudiziale, specie nel caso recentemente esaminato dalla Suprema corte, dovrà ovviamente valutarsi caso per caso tenendo presente e verificando empiricamente che la parte interessata ad un dilazionamento dei tempi di corresponsione dell'indennizzo e di determinazione del quantum (presumibilmente la compagnia assicurativa) assuma un comportamento negoziale improntato a buona fede oggettiva, consentendo il celere espletamento della perizia contrattuale.

Venendo al caso oggetto di giudizio, ancorché l'art. 31 già richiamato parli di arbitrato irrituale, ricorre senza dubbio un caso di perizia contrattuale.

Dall'esame della domanda introduttiva, inoltre, emerge chiaramente che il petitum mediato attenga esclusivamente alla quantificazione dell'indennizzo dovuto con conseguente richiesta di condanna della compagnia convenuta, la quale, in via preliminare, ha evocato la clausola contenuta nell'art. 31 del contratto, seppur parlando attecnicamente di incompetenza dell'Autorità giudiziaria, ma chiedendo, comunque, anche la declaratoria di improponibilità della domanda.

La compagnia assicurativa, inoltre, ha nominato il proprio perito già in comparsa di costituzione e risposta, invitando l'attore a nominare il proprio tecnico fiduciario per dare impulso ad ulteriori atti, così manifestando la disponibilità a procedere all'espletamento della perizia contrattuale.

In applicazione dei principi ampiamente illustrati e tenendo conto del citato e recente intervento della Suprema Corte che ha ribadito un orientamento già risalente, addirittura estendendone la portata a fattispecie comunque non ricorrenti nel presente caso, la domanda attrice deve dichiararsi improponibile.

La complessità della questione giuridica trattata unitamente agli arresti interpretativi del Supremo Giudice di legittimità, intervenuti anche in seguito all'instaurazione della lite, oltre all'emersa

peculiarità in fatto emersa nel corso dell'istruttoria rendono compensabili le spese di lite ed inducono a porre in solido in capo ad entrambe le parti gli esborsi resi necessari dall'espletata c.t.u.

**PQM**

Il Tribunale, definitivamente pronunciando nella causa di primo grado indicata in epigrafe, così provvede:

dichiara improponibile la domanda formulata dall'attore C. G.;

compensa integralmente le spese di lite;

pone a carico di entrambe le parti in solido gli esborsi resi necessari per l'espletata consulenza tecnica d'ufficio.

Isernia, 18-01-2009

IL GIUDICE

dott. Antonio Ruscito

sentenza n. 65/2010 - depositata il 20.01.2010