

Ricorrente obbligato al versamento  
ulteriore del contributo integrativo



1727 121

# LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

## SESTA SEZIONE CIVILE - 3

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. FRANCO DE STEFANO - Presidente -  
Dott. GABRIELE POSITANO - Rel. Consigliere -  
Dott. CRISTIANO VALLE - Consigliere -  
Dott. COSIMO D'ARRIGO - Consigliere -  
Dott. ANTONELLA PELLECCIA - Consigliere -

Oggetto

ASSICURAZIONE  
DANNI

Ud. 17/09/2020 - CC

Ca. 1727

R.G.N. 1384/2019

Rep. C.I.

ha pronunciato la seguente

### ORDINANZA

sul ricorso 1384-2019 proposto da:

(omissis), elettivamente domiciliato in ROMA, PIAZZA  
CAVOUR, presso la CORTE DI CASSAZIONE, rappresentato e  
difeso dall'avvocato (omissis);

- ricorrente -

*contro*

(omissis) SPA, in persona del Procuratore pro  
tempore, elettivamente domiciliata in ROMA, PIAZZA CAVOUR,  
presso la CORTE DI CASSAZIONE, rappresentata e difesa  
dall'avvocato (omissis);

- controricorrente -

*contro*

(omissis), (omissis);

4636  
20

420

*- intimati -*

avverso la sentenza n. 1084/2018 della CORTE D'APPELLO di CATANZARO, depositata il 29/05/2018;

udita la relazione della causa svolta nella camera di consiglio non partecipata del 17/09/2020 dal Consigliere Relatore Dott. GABRIELE POSITANO.



Rilevato che:

con sentenza depositata il 12 maggio 2016, il Tribunale di Crotone, aveva affermato la responsabilità esclusiva di (omissis) nella determinazione del sinistro. Questi, a bordo dell'autovettura Fiat Panda, di proprietà della madre ed assicurata con (omissis), aveva effettuato una manovra di svolta a sinistra per immettersi in una stazione di servizio, omettendo di segnalare tale condotta e di dare la precedenza alla moto guidata da (omissis) che sopraggiungeva nell'opposto senso di marcia, impattando contro di essa, nonostante la manovra di frenata posta in essere da quest'ultimo. Il Tribunale applicava le tabelle del Tribunale di Milano, personalizzate con un aumento del 25%, in considerazione della particolare gravità del periodo di malattia;

avverso tale decisione proponeva appello (omissis), con atto di citazione del 12 dicembre 2016, lamentando il mancato riconoscimento di maggiori spese documentate e non contestate da controparte. Censurava, altresì, la decisione di rigetto della domanda di risarcimento del danno emergente e del lucro cessante connesso al prolungato periodo di inabilità temporanea che avrebbe precluso l'esercizio della libera professione di avvocato. Si costituiva l'assicuratore evidenziando che le lesioni subite non incidevano sulla capacità lavorativa dell'appellante. La compagnia spiegava appello incidentale in quanto il Tribunale aveva ritenuto responsabile esclusivo del sinistro il (omissis), liquidando un danno consistente nella misura del 28% che, secondo la compagnia, comprendeva anche la necessità di sostituire la protesi, che costituiva un intervento normalmente erogato dal servizio sanitario nazionale con una spesa inferiore a quella ritenuta in sentenza. Infine, l'importo non avrebbe dovuto essere rivalutato poiché le tabelle del Tribunale di Milano esprimevano valori in moneta quale;

la Corte d'Appello di Catanzaro, con sentenza n. 2084 del 29 maggio 2018, in riforma della sentenza impugnata, condannava l'assicuratore, il conducente e la proprietaria al pagamento della somma di euro 134.668, oltre interessi e

rivalutazione compensando per metà le spese del doppio grado di giudizio, così accogliendo il primo il secondo motivo dell'appello principale;

avverso tale decisione propone ricorso per cassazione (omissis) , affidandosi a un unico motivo, illustrato con memoria. Si costituisce (omissis) (omissis) depositando controricorso e memoria ai sensi dell'articolo 380 bis c.p.c.

Considerato che:

con l'unico articolato motivo si deduce la nullità della sentenza ai sensi dell'articolo 360, n. 4 e n. 5 c.p.c., per violazione l'articolo 115 c.p.c. per avere la Corte territoriale omissis l'esame delle risultanze della consulenza depositata l'8 luglio 2014, dei chiarimenti depositati il 15 luglio 2014 e delle integrazioni alle stesse. Il consulente aveva riconosciuto la necessità di interventi chirurgici futuri (rimozione dei mezzi di sintesi e protesizzazione del ginocchio) mentre la Corte da appello avrebbe silito tali elementi ad eventi puramente eventuali. Sotto altro profilo, negare il diritto di individuare la protesi più idonea significherebbe limitare la libertà di scelta dello specialista non trattandosi di spese voluttuarie. Inoltre, riguardo alla particolare specializzazione della clinica Villalba, in considerazione della non contestazione da parte della compagnia di assicurazione, la Corte d'Appello non avrebbe potuto adottare una decisione differente, limitando la misura del risarcimento. Sotto altro profilo la sentenza sarebbe nulla per insufficiente motivazione circa un fatto decisivo ai sensi dell'articolo 360, n. 5 c.p.c. laddove la Corte non ha tenuto conto delle dichiarazioni dei redditi per gli anni fiscali 2009, 2010 e 2011. Ricorrerebbe, altresì, la violazione dell'articolo 137 del codice delle assicurazioni private, oltre che degli articoli 2043, 2056, 1223, 1226 e 2697 c.c., degli articoli 115 e 116 c.p.c. con riferimento all'articolo 360, n. 3 c.p.c. per il mancato riconoscimento della rivalutazione e degli interessi sulle somme liquidate. Le dichiarazioni dei redditi avrebbero efficacia probatoria privilegiata rispetto alla quale la Corte avrebbe erroneamente disatteso la documentazione, adottando un criterio equitativo non consentito e pervenendo ad una decisione errata;



il ricorso è improcedibile in assenza di copia notificata della sentenza completa di asseverazione, non trovando applicazione l'effetto sanante oggetto di Cass. Sez. U. n. 8312 del 25/03/2019. "Il deposito in cancelleria, nel termine di venti giorni dall'ultima notificazione, di copia analogica della decisione impugnata - redatta in formato elettronico e sottoscritta digitalmente, e necessariamente inserita nel fascicolo informatico -, priva di attestazione di conformità del difensore ex art. 16 bis, comma 9 bis, del d.l. n. 179 del 2012, convertito dalla l. n. 221 del 2012, oppure con attestazione priva di sottoscrizione autografa, non determina l'improcedibilità del ricorso per cassazione laddove il controricorrente (o uno dei controricorrenti), nel costituirsi (anche tardivamente), depositi a sua volta copia analogica della decisione ritualmente autenticata, ovvero non disconosca la conformità della copia informale all'originale";

nel caso di specie, il controricorrente ha espressamente eccepito l'improcedibilità ed ha depositato nel proprio fascicolo la copia notificata della sentenza, ma con attestazione priva di sottoscrizione. Inoltre, talune delle parti intimiate ( (omissis) ed altri) non si sono costituite in sede di legittimità;

pertanto, opera il principio affermato dalla stessa decisione delle Sezioni Unite, secondo cui "nell'ipotesi in cui, invece, la controparte (o una delle controparti) sia rimasta soltanto intimata, ovvero abbia effettuato il suddetto disconoscimento, per evitare di incorrere nella dichiarazione di improcedibilità il ricorrente ha l'onere di depositare l'asseverazione di conformità all'originale della copia analogica, entro l'udienza di discussione o l'adunanza in camera di consiglio". Tale adempimento non è stato espletato;

a prescindere da ciò, il primo motivo è infondato nella parte in cui si sostiene che la Corte territoriale avrebbe omesso l'esame dei chiarimenti alla CTU, in quanto il giudice di appello ha correttamente affermato che la percentuale di invalidità permanente è stata determinata dando per scontato che l'evoluzione artrosica del ginocchio richiederà due interventi, quello di rimozione dei mezzi di sintesi e quello di apposizione della protesi, sulla base

dei quali è stata calcolata la percentuale di invalidità permanente finale e residua;

quanto alla seconda questione, relativa al diritto del danneggiato di scegliere di eseguire due interventi presso una struttura privata e specializzata, nonostante si tratti di interventi rientranti tra quelli usualmente praticati nei centri ospedalieri e le cui spese sono coperte dal servizio sanitario nazionale, la censura è generica riguardo alla particolare difficoltà dell'intervento o all'elevata specializzazione della clinica privata che ha predisposto il preventivo di spesa. Inoltre, riguardo alla non contestazione della particolare specializzazione di tale clinica da parte della compagnia di assicurazioni, il motivo è inammissibile poiché non si allega, trascrive o localizza l'atto difensivo contenente tale affermazione e, soprattutto, lo scritto difensivo successivo di controparte che non avrebbe sollevato alcuna contestazione specifica sul punto. Infine, è inammissibile la questione di nullità della sentenza per mancato riconoscimento del danno da inabilità temporanea connesso all'esecuzione dei due interventi di cui si è detto, poiché la questione risulta nuova, e parte ricorrente non ha trascritto, allegato o localizzato l'atto (quello di appello) con il quale la tematica sarebbe stata sottoposta alla Corte territoriale; il secondo motivo è inammissibile poiché, sotto l'apparente deduzione di violazione di legge, in realtà, censura la congruità della motivazione nella parte in cui la Corte territoriale, sulla base di una argomentazione ragionevole, ha valutato l'effettiva durata del periodo di inabilità riconducibile al sinistro (5 mesi dell'anno 2010 e 3 mesi dell'anno 2011) alla luce della natura dell'attività professionale svolta dal danneggiato, valutando in via equitativa i dati relativi alle dichiarazioni reddituali. La censura si pone al di fuori del perimetro dell'articolo 360, n. 5 c.p.c., di fatto evocato. Trattandosi di valutazione equitativa l'importo è stato determinato dalla Corte territoriale, già comprensivo della rivalutazione monetaria;

ne consegue che il ricorso deve essere dichiarato improcedibile; le spese del presente giudizio di cassazione - liquidate nella misura indicata in dispositivo - seguono la soccombenza. Va dato atto della sussistenza dei

presupposti processuali per il versamento, se dovuto, da parte del ricorrente, ai sensi dell'art. 13, comma 1-quater, d.P.R. 30 maggio 2002 n. 115, nel testo introdotto dall'art. 1, comma 17, della legge 24 dicembre 2012, n. 228, di un ulteriore importo a titolo di contributo unificato, in misura pari a quello dovuto per il ricorso, a norma del comma 1-bis dello stesso art. 13 (Cass., sez. un., 20/02/2020, n. 4315), evidenziandosi che il presupposto dell'insorgenza di tale obbligo non è collegato alla condanna alle spese, ma al fatto oggettivo del rigetto integrale o della definizione in rito, negativa per l'impugnante, del gravame (v. Cass. 13 maggio 2014, n. 10306).

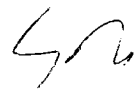
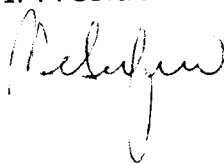
P.T.M.

dichiara improcedibile il ricorso e condanna il ricorrente al pagamento delle spese in favore della controricorrente, liquidandole in € 5.200,00 per compensi, oltre alle spese forfetarie nella misura del 15 per cento, agli esborsi liquidati in euro 200,00 ed agli accessori di legge.

Sussistono i presupposti processuali per il versamento, da parte del ricorrente, ai sensi dell'art. 13, comma 1- quater, d.P.R. 30 maggio 2002 n. 115, di un ulteriore importo a titolo di contributo unificato, in misura pari a quello, ove dovuto, per il ricorso, a norma del comma 1-bis dello stesso art. 13.

Così deciso nella Camera di Consiglio della Sesta Sezione Civile-3 della Corte Suprema di Cassazione in data 17 settembre 2020.

Il Presidente



Il Funzionario Giudiziario  
Innocenzo BATTISTA



DEPOSITATO IN CANCELLERIA  
27 GEN. 2021

Oggi .....  
Il Funzionario Giudiziario  
Innocenzo BATTISTA

