

TRIBUNALE DI BERGAMO
REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Giudice Unico di Bergamo, dott.ssa Laura Giraldi, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n° 5365/2019 R.G.

promossa da

ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE (I.N.P.S.) in
persona del legale rappresentante pro tempore, con sede in Roma ed
elettivamente domiciliato in Bergamo, viale V. Emanuele n. 5 presso lo studio
dell'avv. F. Collerone che lo rappresenta e difende giusta procura allegata
all'atto di appello,

-appellante-

contro

VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A., in persona del legale rappresentante
pro tempore, con sede in Milano ed elettivamente domiciliata in Bergamo, via
Broseta n. 29 presso lo studio dell'avv. T. Manenti che la rappresenta e difende
giusta procura allegata alla comparsa di costituzione e risposta,

-appellata-

OGGETTO: appello.

CONCLUSIONI

Per l'appellante: come da atto depositato telematicamente in data 18.11.2020.

Per l'appellata: come da atto depositato telematicamente in data 13.10.2020.

MOTIVI IN FATTO ED IN DIRITTO

Con atto di citazione notificato in data 13.06.2019, l'I.N.P.S. conveniva in
giudizio Vittoria Assicurazioni s.p.a. interponendo appello avverso la sentenza

n. 471/2019 emessa dal Giudice di Pace di Bergamo in data 14.05.2019 a definizione della causa n. 4052/2017 R.G. e con la quale era stata rigettata la domanda dell'I.N.P.S. volta ad ottenere la condanna al pagamento in proprio favore della somma di euro 2.705,92 oltre accessori al saldo, quale rimborso degli importi erogati a Lal Sohan, a titolo di prestazioni contributive per il periodo di malattia conseguentemente al sinistro stradale occorso in data 12.03.2013.

L'appellante contestava integralmente la sentenza impugnata deducendo la nullità per palese violazione di legge nonché la nullità per vizio di motivazione e, pertanto, chiedeva che la sentenza stessa venisse riformata con conseguente accoglimento della domanda attorea.

Si costituiva in giudizio Vittoria Assicurazioni s.p.a. che, contestando integralmente le pretese di parte appellante ed eccependo preliminarmente l'inammissibilità ovvero l'improcedibilità del gravame proposto, chiedeva il rigetto dell'impugnazione avverso la sentenza n. 471/2019 e, per l'effetto, la conferma della medesima.

Quanto all'eccezione preliminare, parte appellata deduce innanzitutto l'inammissibilità e/o l'improcedibilità dell'appello *ex adverso* proposto per omessa indicazione delle conclusioni e per mancata osservanza del dettato di cui all'art. 342 c.p.c.

Si rileva che, in ossequio al consolidato orientamento della Corte di Cassazione, ai fini dell'ammissibilità dell'appello la parte appellante deve porre il giudice superiore in condizione di comprendere con chiarezza qual è il contenuto della censura proposta, dimostrando di aver compreso le ragioni del primo giudice e indicando il perché queste siano censurabili. Tutto ciò, inoltre, senza che

all'appellante sia richiesto il rispetto di particolari forme sacramentali o comunque vincolate (Cass. sez. un. 27199/2017).

Per sottrarsi alla presunzione di rinuncia di cui all'art. 346 c.p.c., l'appellante ha infatti l'onere di riproporre, a pena di formazione del giudicato implicito, le domande e le eccezioni non accolte in primo grado, manifestando in modo chiaro e preciso la propria volontà di chiederne il riesame al giudice superiore” (Cass. n. 25840/2020).

Nella specie si osserva che l'appellante in punto di conclusioni ha riportato nell'atto di appello la seguente formula “riformare l'impugnata sentenza del Giudice di Pace di Bergamo Dr. Concurso n. 471/19 del 14.05.19, con conseguente accoglimento della domanda attorea” e parimenti ha argomentato in sede di precisazione delle conclusioni “riformare integralmente l'impugnata sentenza con conseguente accoglimento della domanda attorea”.

Si rileva che in primo grado parte attrice aveva proposto la sola domanda di condanna al pagamento in suo favore dell'importo di euro 2705,92 cui dunque, senza dubbio, si riferisce la richiesta di accoglimento in appello ; inoltre dall'esame complessivo dell'atto di appello emergono con chiarezza le doglianze avverso la sentenza pronunciata dal Giudice di prime cure rinvenute sostanzialmente nella valutazione privilegiata ed esclusiva della perizia medica del consulente di parte della compagnia assicuratrice e nel riconoscimento dell'incidenza del concorso di colpa nella causazione del sinistro ai fini della determinazione degli importi da corrispondere all'assicuratore sociale. Sono spiegate altresì con precisione le ragioni di fatto e di diritto, già esposte nell'atto di citazione innanzi al giudice di pace , sulle quali sono fondate le predette doglianze.

Sono dunque state sottoposte in modo chiaro e specifico all'odierno giudicante nonché alla controparte i passi salienti della decisione che sono oggetto di contestazione e di richiesta di riforma ed i relativi motivi.

L'eccezione di inammissibilità dell'appello deve dunque essere disattesa.

Quanto al merito dell'appello si osserva quanto segue.

Lamenta l'INPS che il giudice di primo grado ha posto a fondamento della propria decisione la valutazione di inabilità lavorativa temporanea come svolta dal consulente medico di parte della compagnia assicuratrice, non tenendo in alcuna considerazione gli atti dell'assicuratore sociale.

Si legge nella sentenza emessa in data 14.5.2019 che ' il diritto di surroga opera solamente per l'inabilità temporanea... La relazione di visita medico legale (v. documento 3 prodotto da parte convenuta) conclude per una valutazionedell'inabilità temporanea di 30 giorni al 75%; di 30 giorni al 50%; di 30 giorni al 25%. Tenuto conto dell'età di 63 anni del danneggiato al momento del sinistro ed usando come parametri di valutazione le note tabelle , il danno subito da Lai Sohan si può quantificare :.... Danno da invalidità temporanea = euro 2.079,00' .

Indi, sulla base di tale accertamento e del concorso di colpa dell'assicurato , il giudice di prime cure ha ritenuto che la somma di euro 1.400 già corrisposta all'INPS da parte della compagnia assicuratrice escludesse il diritto alla percezione di ulteriori somme.

Tale conclusione non è condivisibile.

Ed infatti detto giudice ha chiaramente pretermesso ogni accertamento svolto sulla persona del danneggiato da parte dell'assicuratore sociale e le conseguenti indicazioni relative alla determinazione in gg.180 dell'inabilità lavorativa temporanea (doc.3 parte attrice appellante).

Di tali indicazioni non ha infatti dato alcun conto nella propria motivazione.

Si osserva allora che ai sensi dell'art. 142 c.ass.p. 'qualora il danneggiato sia assistito da assicurazione sociale, l'ente gestore dell'assicurazione sociale ha diritto di ottenere direttamente dall'impresa di assicurazione il rimborso delle spese sostenute per le prestazioni erogate al danneggiato...'; ancora ove il danneggiato dichiara di aver diritto alle prestazioni dovute dall'assicuratore sociale, l'impresa di assicurazione deve darne comunicazione all'ente stesso e 'potrà procedere alla liquidazione del danno solo previo accantonamento di una somma idonea a coprire il credito dell'ente per le prestazioni erogate o da erogare'.

Ed allora nel presente giudizio parte attrice appellante ha fornito prova delle prestazioni erogate all'assicurato, comunicate alla compagnia assicuratrice e di cui ha chiesto il rimborso.

Premesso che in questa sede non è contestato il rapporto di assicurazione sociale ed i suoi presupposti né è contestata l'effettiva erogazione a Lai Sohan delle somme indicate dall'INPS per il titolo in questione, era onere di parte convenuta fornire prova della non debenza di quanto richiesto dall'ente in forza della citata norma.

Assume Vittoria Assicurazioni s.p.a che la corresponsione di ulteriori somme rispetto a quelle già versate non si giustifica attesa la mera surroga dell'assicuratore sociale nella posizione dell'assicurato ed al quale essa compagnia, in forza del disposto di cui all'art. 1916 c.c., può opporre le eccezioni che poteva opporre all'assicurato stesso.

Tale assunto trova conferma con riferimento al solo obbligo di pagamento della compagnia assicuratrice la quale non può essere tenuta alla

corresponsione di somme all'ente assicuratore solo per il fatto che questi abbia erogato prestazioni all'assicurato: la compagnia infatti solo allorché ritenga di dover corrispondere alcunché al danneggiato deve accantonare una somma idonea a coprire il credito dell'ente per dette prestazioni; diversamente può contestare il diritto al risarcimento integrale o parziale spettante a costui.

Laddove dunque la compagnia assicuratrice provveda al risarcimento del sinistro, in tutto od in parte, è tenuta per legge ad accantonare quanto erogato dall'ente assicuratore sociale.

Ed allora nella specie l'appellata non può contestare l'atto di liquidazione svolto da parte dell'INPS adducendo una diversa valutazione del danno da essa operata.

Infatti, da un lato, l'ente di assicurazione sociale ha già erogato la somma e ciò ha fatto sulla base di propri accertamenti medici effettuati sulla danneggiata che non potrebbero essere ripetuti nel giudizio di regresso cui è estranea la Sohan; da altro lato, tali accertamenti attengono ad un procedimento amministrativo il cui esito conduce alla determinazione della prestazione erogata e con riferimento al quale la controparte potrebbe, al più, svolgere specifiche contestazioni che individuino il vizio dell'atto amministrativo indicandone la mancanza dei presupposti di fatto o la violazione dei criteri di legge cui si deve attenere l'azione amministrativa e ne offrano la prova (Cass. 13337/98, 1894/90).

Nella specie al contrario l'appellata si è limitata a contestare la determinazione del danno da inabilità lavorativa come svolta dall'ente.

D'altra parte la compagnia assicuratrice, a suffragio della propria tesi ha offerto il solo esito di una valutazione medica di parte la quale, per la sua

provenienza unilaterale non poteva ritenersi idonea a contrastare gli esiti dell'accertamento finale avvenuto in via amministrativa da parte dell'INPS e che come tale è assistito da presunzione di legittimità (Cass. 12898/2020,1841/2015).

Analogamente si osserva che, quanto all'eccezione relativa ad un ipotetico concorso di colpa tra l'infortunato cui si surroga l'INPS ed il terzo responsabile, l'ente assicuratore ha diritto di ottenere l'intero ammontare delle prestazioni erogate non decurtato della quota riferibile al concorso di colpa il quale opera invece come limite massimo della rivalsa poiché questa non può mai superare la somma complessivamente dovuta dall'autore del danno per effetto del concorso di colpa del danneggiato (Cass. 10834/2007,18181/2010,4020/2006).

Pertanto avendo provveduto parte appellata a corrispondere al danneggiato la complessiva somma di euro 9.000 (doc.5 di parte attrice) senza specificazione alcuna in merito ad eventuale titolo, all'odierna appellante che ha erogato prestazioni per euro 4.305,92 , dedotto il percepito acconto di euro 1.600, spetta il residuo importo di euro 2.705,92 rivalutato ad oggi (Cass. 8018/93) in euro 2.840 oltre interessi legali dalla data della presente sentenza al saldo.

In considerazione della soccombenza, le spese processuali liquidate in euro 2.300 oltre rimborso forfettario ed accessori di legge devono essere rifuse dall'appellata all'appellante.

P.Q.M.

definitivamente pronunciando, ogni altra istanza ed eccezione disattesa, così provvede:

- 1) in accoglimento dell'appello proposto ed in riforma della sentenza n.471/2019 emessa in data 14.5.2019 dal Giudice di Pace di Bergamo , condanna Vittoria Assicurazioni s.p.a a pagare all'appellante la somma di euro 2840, oltre interessi legali dalla data della presente sentenza al saldo;
- 2) condanna l'appellata a rifondere all'appellante le spese processuali liquidate in euro 2.300 oltre rimborso forfettario ed accessori di legge.

Così deciso in Bergamo, il 21.02.2021.

Il Giudice