

Integrale

- Responsabilità professionale - Risarcimento - Valutazione equitativa - Parità di trattamento - Liquidare il danno accertato sulla base delle tabelle elaborate dal Tribunale di Roma

REPUBBLICA ITALIANA IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

IL TRIBUNALE CIVILE DI ROMA

SEZIONE TREDICESIMA

in persona del dr. Sergio Pannunzio ha emesso la seguente

SENTENZA

nella causa civile di primo grado iscritta al n. 36620 del R.G.A.C.C. dell'anno 2007, trattenuta in decisione nell'udienza del 19.10.11 e vertente

TRA

P.M.

rappresentato e difeso dagli avvocati A. De Amicis e L. Giuliani

ATTORE

E

A.B. rappresentato e difeso dall'avvocato A. Piccioli

CONVENUTO

ATTORE IN RICONVENZIONALE

NONCHÉ

G.N.

rappresentato e difeso dall'avvocato R. Tosti

CONVENUTO

E

S. A. Zurich Insurance Company, in persona del legale rappresentante p.t. rappresentata e difesa dall'avvocato R. Rudel

CHIAMATA IN CAUSA

OGGETTO: responsabilità professionale.

Svolgimento del processo

Con citazione del 22.05.07 P.M. conveniva in giudizio B.A. e G.N. al fine di sentirlo condannare in solido al risarcimento dei danni che asseriva di aver subito in seguito agli interventi odontoiatrici ai quali era stata sottoposta a partire dal 1997, interventi consistiti in estrazioni dentarie ed installazione di protesi da parte del B. ed installazioni proteiche e impiantistiche da parte del G., danni quantificati nella misura di Euro 207.930,50. oltre interessi e rivalutazione.

Si costituiva B.A. deducendo di non aver mai svolto attività odontoiatrica o di installazione protesi presso alcun studio dentistico e di non aver svolto mai alcun intervento o visita medica nei confronti dell'attore; eccepiva, poi, la prescrizione ex art. 2947 c.c. e formulava domanda riconvenzionale chiedendo la condanna dell'attore per le espressioni denigratorie contenute nella consulenza tecnica di parte prodotta dal P..

Anche G.N. si costituiva in giudizio contestando la fondatezza dell'avversa domanda e chiedendone il rigetto; contestualmente avanzava istanza di chiamata in giudizio della compagnia di assicurazione S. A. Zurich Insurance Company, al fine di essere manlevato in caso di soccombenza.

Concessa l'autorizzazione, la S. A. Zurich Insurance Company, contestava la sussistenza della responsabilità professionale del medico convenuto; in caso di accoglimento della domanda, chiedeva l'annullamento ex art. 1892 c.c. del contratto di assicurazione per dichiarazioni false o reticenti; in subordine, chiedeva contenersi l'eventuale manleva nei limiti contrattuali, cioè con applicazione della franchigia prevista per l'implantologia e con esclusione dell'importo relativo al compenso delle prestazioni professionali che hanno dato luogo al sinistro.

Espletata l'istruttoria, le parti precisavano le conclusioni e la causa era trattenuta in decisione.

Motivi della decisione

Deve in primo luogo premettersi che nessuna responsabilità solidale è ravvisabile nella fattispecie in capo ai convenuti essendo del tutto diversi ed autonomi gli interventi effettuati dal G. rispetto a quelli addebitati al B.; peraltro, a carico di quest'ultimo, ove sussistente la prova che abbia effettivamente prestato cure odontoiatriche all'attore, è ravvisabile una ipotesi di responsabilità aquiliana, non essendo soggetto abilitato all'esercizio della professione odontoiatrica, mentre il G. risponde per inadempimento al contratto di prestazione d'opera, essendo medico chirurgo legalmente esercente la professione di odontoiatra.

Ciò premesso, la domanda attrice va rigettata nei confronti del B. essendo fondata l'eccezione di prescrizione.

Ed invero, trova applicazione nella fattispecie il termine di prescrizione quinquennale ex art. 2957 c.c., essendo ipotizzabile una responsabilità del B. da fatto illecito di natura extracontrattuale.

Orbene, secondo la prospettazione dell'attore, il B. lo avrebbe avuto in cura fino al mese di giugno del 2001, mentre dal successivo mese di luglio cominciava ad essere curato dal G. che in data 11.07.01 gli inseriva sette impianti a vite.

L'atto di citazione è stato notificato al B. il 22.05.07, quando era decorso il termine quinquennale; non possono, poi, essere considerati validi atti interruttivi della prescrizione le lettere datate 7.10.02 e 28.12.05 dal momento che il B. ha disconosciuto la autenticità della sottoscrizione a suo nome apposta sulle ricevute di ritorno di detti atti e l'attore non ha avanzato istanza di verifica. Quanto alla missiva datata 11.02.03, si tratta della copia di un fax del quale mancante della prova dell'effettivo invio che, comunque, neppure costituirebbe idoneo atto interruttivo della prescrizione in quanto contenente soltanto la comunicazione del precedente difensore del P. al precedente difensore del B. della volontà del suo assistito di addivenire ad una soluzione bonaria della questione.

Infondata è anche la domanda riconvenzionale formulata dal B. di risarcimento sul presupposto che alcune affermazioni contenute nella perizia di parte depositata in giudizio dall'attore sarebbero lesive del suo onore. In realtà in detta perizia vengono mossi degli addebiti al P. in relazione a condotte poste in essere nel corso delle cure odontoiatriche che gli avrebbe praticato con espressioni niente affatto gratuite e offensive, bensì tendenti soltanto ad illustrare le motivazioni tecniche poste a fondamento della domanda di risarcimento.

La reciproca soccombenza giustifica la compensazione delle spese di lite tra attore e convenuto B..

Passando, ora, ad esaminare la posizione dell'altro convenuto, G.N., dalla consulenza tecnica d'ufficio, esaurientemente motivata ed esente da vizi logici o giuridici, è emerso innanzitutto che nel caso in esame la valutazione degli elementi diagnostici disponibili rendeva decisamente indicata la terapia implantoprotesica.

Rileva, poi, il consulente d'ufficio che il trattamento intrapreso nell'arcata inferiore è consistito nell'inserzione di sei impianti endosseï e conseguente applicazione sugli stessi di protesi dentaria fissa per complessivi 12 elementi in metallo porcellana. Il complesso implantoprotesico si presenta tuttora soddisfacente sia dal punto di vista estetico sia da quello funzionale.

Prosegue osservando che analogo trattamento era presumibilmente ipotizzato anche mascellare.; tuttavia, l'insuccesso di alcuni impianti endosseï, complicanze trattate correttamente dal punto di vista chirurgico da parte del G., ed il danneggiamento strutturale di altri manufatti implantari (gli impianti in posizione 11-21-23 presentano componenti metallici fratturati al loro interno ed i sistemi antitrotazionali per gli abutments spezzati)

devono aver convinto il sanitario ad optare per una soluzione protesica di tipo rimovibile che risulta effettivamente menzionata nella ricevuta emessa dal professionista.

Conclude, quindi, sul punto affermando che l'addebito che può muoversi al G. è l'insuccesso implantare relativo agli impianti andati perduti ed a quelli inutilizzabili

È ravvisabile, pertanto, nella fattispecie, imperizia e negligenza nella realizzazione dei lavori da parte del medico convenuto.

Bisogna, ora, procedere alla determinazione del quantum debeatur.

Al riguardo il consulente d'ufficio ha rilevato che il fallimento implantare anche con dislocazione endosinusale di uno degli elementi, la rimozione degli impianti andati perduti, già effettuata dal sanitario, e quella che interesserà gli impianti inutilizzabili, ancora presenti nel cavo orale del paziente, ha comportato e comporterà una diminuzione dell'altezza del tessuto osseo alveolare dell'arcata mascellare quantificabile in un danno biologico del 3%.

Ne consegue che, quanto al danno biologico, inteso come menomazione dell'integrità psicofisica in sé e per sé considerata, in quanto incidente sul valore della persona in tutta la sua concreta dimensione, si ritiene di dover liquidare, in via necessariamente equitativa, considerato che il CTU ha accertato postumi permanenti nella misura del * e tenuto conto del fatto che all'epoca dell'intervento l'attore aveva 57 anni, l'importo di Euro 2.782,00 al valore attuale, applicando la tabella di riferimento elaborata da questo Tribunale.

È nota a questo Tribunale la recente sentenza della Cassazione, sezione III civile, n. 12408/2011, secondo la quale la liquidazione del danno non patrimoniale alla persona da lesione dell'integrità psico-fisica presuppone l'adozione da parte di tutti i giudici di merito di parametri di valutazione uniformi che, in difetto di previsioni normative, vanno individuati in quelli tabellari elaborati presso il Tribunale di Milano, da modularsi a seconda delle circostanze del caso concreto'.

Fermo restando l'adesione di questo giudice al principio fondante tale pronuncia, ossia essere l'equità non soltanto "regola del caso concreto" ma anche "parità di trattamento" e preso atto che la soluzione adottata dalla Cassazione, come espressamente affermato dalla stessa pronuncia, deriva da una 'operazione di natura sostanzialmente ricognitiva', il Tribunale, in attesa del consolidarsi della giurisprudenza di legittimità sul punto, reputa adeguato a perseguire lo scopo indicato, liquidare il danno accertato sulla base delle tabelle elaborate dal Tribunale di Roma, adottate, peraltro, anche da altri tribunali italiani, trattandosi di parametri desunti dalla media delle pronunce emesse dai giudici del Tribunale con maggior carico di affari e che tratta circa il 20% del contenzioso in materia di responsabilità civile.

Il danno non patrimoniale deve essere "personalizzato" in ossequio all'insegnamento ultimo della Corte di Cassazione - che, con la pronuncia a Sezioni Unite n. 26972/2008, ha inteso, superando definitivamente la nozione di danno morale soggettivo transeunte automaticamente legato al pregiudizio alla salute, ricondurre ad una unitaria voce di danno tutti i pregiudizi non patrimoniali connessi alla lesione della integrità psicofisica del soggetto vittima di un illecito (nel caso in esame integrante anche gli estremi del reato di lesioni colpose) - sulla scorta dell'apprezzamento delle sofferenze concrete, valutate anche dal punto di vista relazionale ed esistenziale, patite da parte attrice; si ritiene equo, quindi, maggiorare, nel caso in esame, il danno biologico complessivo, in misura pari al 15%, per complessive Euro 417,00.

Inoltre, per l'intervento chirurgico di rimozione degli impianti superstiti è ipotizzabile un impegno economico per il paziente quantificabile in Euro 2.000,00 ed una conseguente inabilità temporanea al 100% di 6 giorni, per un importo pari a ulteriori Euro 600,00.

All'attore va liquidato, inoltre, il danno per lucro cessante (in tal senso deve interpretarsi la domanda relativa agli interessi sulla somma capitale rivalutata) conseguente alla mancata disponibilità della somma dovuta per il periodo intercorso dalla data dell'illecito alla presente decisione e consistente nella perdita di frutti civili che il danneggiato avrebbe potuto ritrarre - ove la somma fosse stata corrisposta tempestivamente - dall'impiego dell'equivalente monetario del valore economico del bene perduto, con l'attribuzione di interessi a un tasso non necessariamente coincidente con quello legale (Cfr. SS.UU. 1712/95, Cass. 10300/01, 11712/02, 18445/05).

A tal fine si riconosce in via necessariamente equitativa ex art. 2056, 2 comma, c.c., un ulteriore 2.5% annuo - in assenza di elementi che consentano di presumere un impiego maggiormente remunerativo della somma -, assumendo come base di calcolo la somma intermedia tra il valore del bene perduto alla data dell'illecito (Euro 4.715,00 al 2001) ed il valore dello stesso rivalutato ad oggi (Euro 5.799,00): si ottiene così un ulteriore importo di Euro 1.446,00 dovuto a titolo di lucro cessante.

Pertanto G.N. deve essere condannato a corrispondere all'attore la somma complessiva di Euro 7.245,00, oltre interessi legali dalla data di pubblicazione della sentenza al saldo.

Le spese relative alla CTU vanno poste in via definitiva a carico del convenuto.

Alla parziale soccombenza (l'attore ha chiesto un import notevolmente superiore a quello liquidatogli, rendendo di fatto impraticabile una soluzione transattiva della lite) segue la condanna del G. a rimborsare all'attore il 50% delle spese di lite (in base al valore effettivo della controversia), spese

liquidate come da dispositivo, compensandosi il restante 50%.

Per quanto concerne la domanda di manleva proposta dal convenuto G. nei confronti dell'assicurazione chiamata in causa, si osserva che la Zurich ha chiesto l'annullamento del contratto di assicurazione ex art. 1892 c.c. per dichiarazioni false e reticenti rese dall'assicurato all'atto della sottoscrizione della polizza sul presupposto che dalla lettera di denuncia di sinistro il G. si evinceva che questi al momento di stipula della polizza, era consapevole del fatto che aveva potuto rimediare alla caduta di due soltanto degli impianti endossei cui aveva sottoposto l'attore.

Osserva al riguardo il giudicante che, in tema di contratto di assicurazione, la reticenza dell'assicurato è causa di annullamento allorché si verificano simultaneamente tre condizioni: a) che la dichiarazione sia inesatta o reticente; b) che la dichiarazione sia stata resa con dolo o colpa grave; c) che la reticenza sia stata determinante nella formazione del consenso dell'assicuratore. L'onere probatorio in ordine alla sussistenza di tali condizioni, che costituiscono il presupposto di fatto e di diritto dell'inoperatività della garanzia assicurativa, è a carico dell'assicuratore (Cfr. Cass. 16769/06).

Nel caso in esame difetta tale prova in ordine all'elemento soggettivo e alla natura determinante della reticenza; in ogni caso, appare poco plausibile che la tempestiva conoscenza di quanto contenuto nella denuncia di sinistro inoltrata dal G. avrebbe indotto la compagnia a negare il suo consenso, tenuto conto della scarsa rilevanza del fatto. Sotto il profilo soggettivo, poi, la circostanza che il G. nella denuncia di sinistro abbia rappresentato in modo dettagliato ed esauriente quanto accaduto è indice della sua assoluta buona fede.

L'eccezione della Zurich va, dunque, disattesa; peraltro, poiché l'attività espletata dall'assicurato ha ad oggetto l'implantologia, rimane a carico dell'assicurato la franchigia contrattuale del 10% con il minimo di Euro 500 ed il massimo di Euro 13.000,00.

Infine, sussistono giusti motivi per compensare le spese di lite tra dette parti, vertendosi in tema di esatta interpretazione di clausole contrattuali.

P.Q.M.

il Tribunale, definitivamente pronunciando, così provvede:

- a)- rigetta la domanda attrice nei confronti di B.A.;
- b)- rigetta, altresì, la domanda riconvenzionale formulata da B.A.;
- c)- compensa le spese di lite tra attore e convenuto B.A.;
- d)- condanna G.N. a corrispondere a P.M. la somma di Euro 7.245,00, oltre interessi legali dalla data di pubblicazione della presente sentenza al saldo;
- e)- pone le spese per la Consulenza Tecnica d'Ufficio definitivamente a carico di G.N.;
- f)- condanna G.N. a rimborsare a P.M. il 50% delle spese di lite che liquida nella suddetta misura in Euro 265,00 per spese, Euro 995,00 per diritti e Euro 2.130,00 per onorari, oltre spese generali, IVA e CAP come per legge, compensandosi il restante 50%;
- g)- dichiara che la S. A. Zurich Insurance Company è tenuta a manlevare G.N. in relazione a quanto da questi dovuto a parte attrice, previa applicazione della franchigia contrattuale;
- h)- compensa le spese tra G.N. e compagnia assicuratrice chiamata in causa.