Ricorrente obbligato al versamento ulteriore del contributo integrativo

ORIGINALE

28986-2019

REPUBBLICA ITALIANA

Oggetto

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

TERZA SEZIONE CIVILE

Danno biologico - menomazione concorrenti e coesistenti - accertamento e liquidazione - criteri

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. GIACOMO TRAVAGLINO - Presidente -

Dott. DANILO SESTINI - Consigliere -

Dott. STEFANO OLIVIERI - Consigliere - R.G.N. 25975/2017

Dott. LUIGI ALESSANDRO SCARANO - Consigliere - Cron. 28986

Dott. MARCO ROSSETTI - Rel. Consigliere - Rep. C.I.

ha pronunciato la seguente Ud. 02/07/2019

SENTENZA PU

sul ricorso 25975-2017 proposto da:

GROUPAMA ASS.NI SPA in persona del Procuratore Speciale Dott. PAOLO ROZZI, elettivamente domiciliata in ROMA, VIA CLEMENTE IX 10, presso lo studio dell'avvocato LUCIA FELICIOTTI, che la rappresenta e difende;

2019

1502

- ricorrente -

contro

LIZZOLI GIAN BATTISTA , elettivamente domiciliato in ROMA, VIA DI PORTA PINCIANA 6, presso lo studio dell'avvocato GIOVANNI CRISOSTOMO SCIACCA,

rappresentato e difeso dall'avvocato RAFFAELLA GIANOLA;

- controricorrente -

nonchè contro

SCENINI NELLO CLEMENTE;

- intimato -

avverso la sentenza n. 3829/2017 della CORTE D'APPELLO di MILANO, depositata il 05/09/2017;

udita la relazione della causa svolta nella pubblica udienza del 02/07/2019 dal Consigliere Dott. MARCO ROSSETTI;

udito il P.M. in persona del Sostituto Procuratore Generale Dott. ALESSANDRO PEPE che ha concluso per l'accoglimento del ricorso;

udito l'Avvocato LUCIA FELICIOTTI;

udito l'Avvocato GIOVANNI CRISOSTOMO SCIACCA per delega;

FATTI DI CAUSA

1. Nel 2013 Gian Battista Lizzoli convenne dinanzi al Tribunale di Lecco la società Groupama s.p.a. e Nello Clemente Scenini, esponendo che:

-) nel 2004 era rimasto vittima di un sinistro stradale, causato dal convenuto Nello Clemente Scenini, del cui operato doveva rispondere il suo assicuratore della r.c.a., cioè la società Groupama;

-) in conseguenza di tale sinistro, consistito in un violento urto antero-posteriore tra il veicolo condotto dal convenuto ed il proprio, aveva patito un valido trauma contusivo all'anca destra;

-) l'arto attinto dal trauma era stato già fratturato nel 1998, in conseguenza di un altro sinistro stradale;

-) il sinistro del 2004, aggravando i postumi residuati a quello del 1998, lo aveva obbligato a sottoporsi ad un intervento di protesi d'anca;

-) sostenne che l'infortunio del 1998 gli aveva provocato una invalidità permanente pari al 60%, e che quello del 2004 aveva elevato tale misura al 70%.

Chiese pertanto la condanna dei convenuti al risarcimento del danno.

2. La Groupama si costituì negando che l'infortunio del 2004 avesse causato le conseguenze dannose descritte dall'attore, e comunque contestando il criterio in base al quale l'attore pretendeva che il suo danno alla salute fosse stimato; allegò di avere già versato all'attore la somma di euro 12.000, che doveva ritenersi satisfattiva.

3. Con sentenza 9 aprile 2015 n. 289 il Tribunale di Lecco accolse la domanda.

Il Tribunale ritenne che:

-) l'intervento di protesizzazione d'anca cui l'attore dovette sottoporsi non era causalmente riconducibile all'infortunio oggetto del giudizio;

-) l'infortunio del 2004 aveva causato una invalidità permanente del 6,5%;

-) tale invalidità aveva tuttavia attinto una persona dalla salute già compromessa;

-) pertanto il risarcimento dovuto dall'attore andava liquidato non già monetizzando una invalidità di grado pari al 6,5%, ma calcolando la differenza tra il valore monetario del grado di invalidità permanente di cui la vittima era già portatrice prima dell'infortunio (60%), ed il grado di invalidità permanente complessivamente residuato all'infortunio (66,5%).

Quantificò il relativo danno in euro 79.373,50, oltre accessori.

La sentenza venne appellata dalla Groupama.

4. La Corte d'appello di Milano, con sentenza 5 settembre 2017 n. 3829 rigettò il gravame.

Per quanto in questa sede ancora rileva, la Corte d'appello ritenne corretto il criterio di stima del danno alla salute adottato dal Tribunale.

Affermò che la liquidazione del danno alla salute deve avvenire tenendo conto dell'effettiva incidenza della menomazione sulla vita quotidiana della vittima; e che di conseguenza se la vittima sia già portatrice di postumi invalidanti pregressi, "*la sottrazione* [ai fini del calcolo del danno deve] *essere operata non già tra i diversi gradi di invalidità permanente, bensì tra i valori monetari previsti in corrispondenza degli stessi*".

Concluse osservando che solo con questo criterio la monetizzazione del danno poteva essere rispondente alla effettiva entità di questo; se, per contro, in casi come quello di specie si procedesse a sottrarre il grado di invalidità residuato al sinistro da quello preesistente, ed a convertire in denaro la differenza, il risarcimento ne risulterebbe iniquo per difetto.

5. La sentenza d'appello è stata impugnata per cassazione dalla Groupama, con ricorso fondato su tre motivi.

Ha resistito con controricorso Gian Battista Lizzoli.

6. La causa venne avviata alla trattazione camerale, ai sensi dell'art. 380 *bis* c.p.c., e discussa nell'adunanza del 13.3.2019.

All'esito della camera di consiglio la Sesta Sezione di questa Corte, con ordinanza interlocutoria 1°.4.2019 n. 9003, ha ritenuto che le questioni di

diritto sollevate dalla società ricorrente avessero particolare rilevanza, e che di conseguenza andassero trattate in pubblica udienza.

La causa è stata di conseguenza chiamata alla pubblica udienza del 2 luglio 2019, ed ivi discussa.

Le parti hanno depositato memoria sia prima della trattazione camerale, sia prima della pubblica udienza.

RAGIONI DELLA DECISIONE

1. Il primo motivo di ricorso.

1.1. Col primo motivo la ricorrente lamenta, ai sensi dell'articolo 360, n. 3, c.p.c., la violazione degli artt. 1223 c.c., 2056 c.c. e 139 cod. ass..

Il motivo contiene una articolata censura riassumibile nei termini che seguono.

La società ricorrente muove dal presupposto che i postumi dei quali può rimanere vittima una persona già invalida vanno distinti in due categorie: le lesioni "concorrenti" e quelle "coesistenti": le prime aggravano l'invalidità preesistente, le seconde no.

Da questa premessa la società ricorrente deduce che, in presenza di lesioni concorrenti, il risarcimento del danno deve essere aumentato, mentre ciò non va fatto in presenza di lesioni coesistenti.

Ciò posto in teoria, la ricorrente prosegue osservando in concreto che non fu il sinistro provocato dal proprio assicurato a costringere Gian Battista Lizzoli a sottoporsi ad un intervento di protesi d'anca; che tale circostanza era pacifica; che pertanto le lesioni patite dalla vittima in conseguenza del sinistro del 2004 dovevano qualificarsi come "coesistenti"; che la sentenza d'appello, dopo avere qualificato come "coesistenti" i postumi residuati al sinistro del 2004, rispetto a quelli di cui la vittima era già portatrice, ha nondimeno liquidato un risarcimento maggiorato rispetto a quello che sarebbe spettato ad una persona sana, la quale avesse patito una microinvalidità del 6,5%.

Così decidendo, conclude la ricorrente, la Corte d'appello avrebbe violato l'art. 1223 c.c., perché ha addossato al responsabile ed al suo assicuratore della r.c.a. conseguenze dannose che essi non avevano provocato.

Sostiene la ricorrente che la Corte d'appello avrebbe dovuto invece liquidare il danno alla salute monetizzando, coi criteri di legge, una invalidità

del 6,5%, quale era stata effettivamente causata dal proprio assicurato; e poi, se del caso, incrementare in via equitativa il risultato, per tenere conto dell'eventuale maggiore afflittività dei postumi, rispetto al caso in cui avessero attinto una persona sana.

Soggiunge la ricorrente che erroneamente la Corte d'appello ha ritenuto che il sinistro del 2004 avesse "aggravato le precarie condizioni di salute" della vittima. Deduce, in contrario, che qualunque lesione "*aggrava lo stato di salute*", anche quella che dovesse colpire una persona sana. Sostiene che ai fini della liquidazione del danno si dovrebbe distinguere tra lesioni che aggravano lo "stato di salute", e lesioni che aggravano una determinata funzione già menomata, e che solo le seconde meritano un trattamento risarcitorio differenziato e maggiorato rispetto a quello *standard*.

Infine, osserva la ricorrente che il criterio di liquidazione del danno alla salute avallato dalla Corte d'appello sarebbe irragionevole, perché nel caso in cui una lesione dovesse attingere una persona già affetta da un elevatissimo grado di invalidità, quel criterio condurrebbe a liquidare postumi superiori al 100%.

1.2. Ammissibilità del motivo.

Il primo problema posto dal ricorso è stabilire se quella prospettata dalla società Groupama sia una questione di diritto, come tale sindacabile da questa Corte, oppure una questione di mero fatto, come tale riservata alle valutazioni insindacabili del giudice di merito.

1.3. Quella prospettata dalla Groupama col primo motivo di ricorso è una questione di diritto.

Il danno permanente alla salute scaturisce infatti da una lesione dell'integrità psicofisica, la quale però non è essa il danno, ma solo il presupposto del danno.

Perché possa predicarsi l'esistenza d'un danno permanente alla salute, sarà infatti necessario che da quella lesione sia derivata una *menomazione* suscettibile di accertamento medico-legale, e che questa a sua volta abbia prodotto una *forzosa rinuncia*: la perdita, cioè, della capacità di continuare a

svolgere anche una soltanto delle attività svolte dalla vittima prima dell'infortunio [così, da ultimo, Sez. 3, Ordinanza n. 18056 del 05/07/2019, Rv. 654378 - 01; il principio comunque è pacifico e risalente: nel medesimo senso si vedano, *ex multis,* Sez. U, Sentenza n. 26972 del 11/11/2008, in motivazione; Sez. L, Sentenza n. 7101 del 06/07/1990, Rv. 468146 - 01; Sez. 3, Sentenza n. 2761 del 03/04/1990, Rv. 466383 - 01; Sez. 3, Sentenza n. 357 del 13/01/1993 (in motivazione); e così via sino alla sentenza capostipite, ovvero Sez. 3, Sentenza n. 3675 del 06/06/1981, Rv. 414308 - 01].

La compromissione dell'integrità psicofisica rappresenta dunque la lesione dell'interesse protetto; le *rinunce concrete* che ne conseguono costituiscono il danno risarcibile (per l'affermazione secondo cui la lesione d'un qualsiasi diritto non si identifica col danno, ma ne costituisce solo il presupposto, si veda in particolare Sez. 3, Sentenza n. 8827 del 31/05/2003, e Sez. U, Sentenza n. 26972 del 11/11/2008). La prima è la lesione d'un diritto, ma non necessariamente un danno; sono la menomazione e le forzose rinunce da essa indotte a rappresentare il vero e proprio danno in senso giuridico.

Perché quest'ultimo possa essere risarcito, dovranno dunque accertarsi due nessi di causa: il primo, tra condotta lesiva e lesione; il secondo, tra lesione e conseguenze dannose.

Il primo nesso andrà accertato secondo le regole della causalità materiale, e dunque applicando i criteri dettati dagli artt. 40 e 41 c.p..

Una volta accertata l'esistenza del nesso di causalità materiale tra la condotta illecita e le lesioni, dovrà poi accertarsi un valido nesso di causalità *giuridica* tra la lesione e la menomazione (e le conseguenti rinunce), secondo i princìpi ripetutamente affermati da questa Corte: per tutti, Sez. 3, Sentenza n. 15991 del 21/07/2011, Rv. 618882 - 01, e che gioverà in questa sede brevemente richiamare, poiché su essi si fonderà il giudizio di ammissibilità del motivo e la decisione nel merito della controversia.

1.4. L'accoglimento d'una domanda di risarcimento del danno richiede l'accertamento di due nessi di causalità:

a) il nesso tra la condotta e l'evento di danno - inteso come lesione di un interesse giuridicamente tutelato –, o nesso di causalità materiale;

b) il nesso tra l'evento di danno e le conseguenze dannose risarcibili, o nesso di causalità giuridica.

1.4.1. L'accertamento del primo dei due nessi suddetti è necessario per stabilire se vi sia responsabilità ed a chi vada imputata; l'accertamento del secondo nesso serve a stabilire la misura del risarcimento.

Il nesso di causalità materiale è dunque un criterio oggettivo di imputazione della responsabilità; il nesso di causalità giuridica consente di individuare e selezionare le conseguenze dannose risarcibili dell'evento.

La distinzione tra causalità materiale e giuridica, contestata dalle teorie c.d. unitarie della causalità, ad avviso di questa Corte merita di essere in questa sede condivisa e confermata: sia perché è l'unica in grado di offrire un'appagante soluzione al delicato problema del concorso tra cause umane e cause naturali alla produzione dell'evento dannoso; sia perché conforme all'orientamento assolutamente prevalente di questa Corte; sia perché l'unico precedente di segno contrario (Sez. 3, Sentenza n. 975 del 16/01/2009, Rv. 606131 - 01) mosse da presupposti, e pervenne a conclusioni, non condivisibili per le ragioni già esposte da questa Corte nella sentenza pronunciata da Sez. 3, Sentenza n. 15991 del 21/07/2011, Rv. 618882 - 01, che qui converrà brevemente riassumere:

(a) è contraria al dettato normativo l'affermazione secondo cui, nel concorso tra fatto umano e fatto naturale, l'aliquota di danno imputabile all'uno ed all'altro andrebbe stabilita dal giudice *"in via equitativa"*, dal momento che il giudizio equitativo concerne la liquidazione del danno (art. 1226 c.c.), non l'accertamento delle sue cause;

(b) l'accertamento del nesso di causa non può che avere per esito l'accertamento della sua sussistenza o della sua insussistenza, sicché è inconcepibile un suo "frazionamento";

(c) l'infrazionabilità del nesso di causalità materiale tra condotta ed evento di danno è confermata indirettamente dall'art. 1227 c.c.: tale norma, infatti, prevedendo la riduzione della responsabilità nel solo caso di concorso

causale fornito dalla vittima, implicitamente esclude la frazionabilità del nesso nel caso di concorso di cause naturali con la condotta del responsabile.

L'accertamento del nesso di causalità materiale, in definitiva, va compiuto in base all'art. 41 c.p., il quale non consente la seguente alternativa:

a) se viene processualmente accertato che la causa naturale sia tale da escludere il nesso di causa tra condotta ed evento, la domanda sarà rigettata;

b) se la causa naturale abbia rivestito efficacia eziologica non esclusiva, ma soltanto concorrente rispetto all'evento, la responsabilità dell'evento sarà per intero ascritta all'autore della condotta illecita.

Con il che resta esclusa la possibilità di qualsiasi riduzione proporzionale della responsabilità in ragione della minore incidenza dell'apporto causale del danneggiante, in quanto una comparazione del grado di incidenza eziologica di più cause concorrenti può instaurarsi soltanto tra una pluralità di comportamenti umani colpevoli, ma non tra una causa umana imputabile ed una concausa naturale non imputabile.

1.4.2. L'accertamento del nesso di causalità giuridica ha una funzione ben diversa: delimitare l'area del danno risarcibile.

Sotto questo aspetto spetterà al giudice, dopo avere accertato la causalità materiale e la colpa dell'offensore, stabilire quali, tra le teoricamente infinite conseguenze dannose provocate dall'evento di danno (la lesione del diritto) costituiscano conseguenza "immediata e diretta" di quello, e quali no, comparando le condizioni del danneggiato precedenti l'illecito, quelle successive all'evento imputabile, e quelle che si sarebbero determinate a prescindere da questo.

In definitiva, il sistema della legge (gli artt. 40 e 41 c.p. da un lato, l'art. 1223 c.c. dall'altro) impone la distinzione tra l'imputazione causale dell'evento di danno e la successiva indagine volta all'individuazione e quantificazione delle singole conseguenze pregiudizievoli.

1.5. Posta dunque la suddetta distinzione tra causalità materiale e giuridica, la preesistenza di malattie o menomazioni in capo alla vittima del fatto illecito può astrattamente incidere tanto sul primo, quanto sul secondo

dei suddetti nessi. L'invalidità o la malattia pregressa, infatti, possono teoricamente costituire tanto una concausa di lesione (ad es., il responsabile infligge un lieve urto, altrimenti innocuo, a persona affetta da osteogenesi imperfetta o sindrome di Lobstein, provocandole gravi fratture), quanto una concausa di menomazione (ad es., il responsabile provoca l'amputazione della mano destra a chi aveva già perduto l'uso della sinistra).

Le preesistenze, dunque, sono una circostanza che pone all'interprete un problema di causalità: materiale, se dovessero rappresentare una concausa di lesione; e giuridica, se dovessero rappresentare una concausa di menomazione.

Ma i principi in base ai quali accertare il nesso di causalità (princìpi cui la legge rinvia e dà per noti, dal momento che alcuna norma contiene una definizione del concetto di "nesso causale"), tanto materiale quanto giuridica, sono stabiliti dalla legge (art. 40 e 41 c.p. nel primo caso; art. 1223 c.c. nel secondo caso). Ed è soltanto alla luce di questi principi che deve darsi soluzione al problema qui in esame.

Ne consegue che quella prospettata dalla società ricorrente è una questione di diritto, e non di mero fatto, giacché chiede a questa Corte di stabilire con quale criterio giuridico debbano sceverarsi, dal novero delle conseguenze dannose provocate dalla lesione d'una salute, quelle che, sole, possano dirsi risarcibili ai sensi dell'art. 1223 c.c..

Nel merito, tuttavia, il primo motivo di ricorso è infondato, in quanto corretto è stato, *sub specie iuris*, il criterio di determinazione del danno risarcibile adottato dalla Corte d'appello di Milano, e la conseguente liquidazione.

1.5. Le concause di lesione.

Come accennato, la preesistenza di malattie o menomazioni in capo alla persona vittima di lesioni personali può rappresentare una concausa tanto della lesione della salute, quanto della menomazione che ne è derivata.

Se la preesistenza ha concausato la lesione iniziale dell'integrità psicofisica (come nel caso di scuola dell'emofiliaco cui venga inflitta una

minuscola ferita), di essa non dovrà tenersi conto nella liquidazione del danno, e tanto meno nella determinazione del grado di invalidità permanente.

In questo caso infatti la preesistenza della patologia costituisce una concausa naturale dell'evento di danno, ed il concorso del fatto dell'uomo con la concausa naturale rende quest'ultima giuridicamente irrilevante in virtù del precetto dell'equivalenza causale dettato dall'art. 41 c.p. (come ripetutamente affermato da questa Corte: Sez. 3 -, Ordinanza n. 30922 del 22/12/2017, Rv. 647123 - 01; Sez. 3, Sentenza n. 24204 del 13/11/2014, Rv. 633497 - 01; Sez. 3, Sentenza n. 9528 del 12/06/2012, Rv. 622956 - 01; oltre che la già ricordata Sez. 3, Sentenza n. 15991 del 21/07/2011, Rv. 618882 - 01).

1.6. Le menomazioni policrone coesistenti.

Se la preesistenza di malattie o menomazioni non ha concausato la lesione, né ha aggravato o è stata aggravata dalla menomazione sopravvenuta (c.d. menomazioni "coesistenti"), anche in questo caso di essa non dovrà teneri conto nella liquidazione del danno, e tanto meno nella determinazione del grado di invalidità permanente.

La preesistenza di menomazioni, infatti, quando queste non abbiano concorso a causare la lesione iniziale, può teoricamente rilevare solo sul piano della causalità giuridica (art. 1223 c.c.), vale a dire della delimitazione dei danni imputabili eziologicamente al responsabile.

Ma la causalità giuridica va accertata col criterio controfattuale: vale a dire stabilendo cosa sarebbe accaduto se l'infortunio non si fosse verificato.

Applicando il criterio controfattuale, non potranno darsi che due eventualità: o le forzose rinunce patite dalla vittima in conseguenza del fatto illecito sarebbero state identiche, quand'anche la vittima fosse stata sana prima dell'infortunio; oppure quelle conseguenze dannose sono state amplificate dalla menomazione preesistente.

Nel primo caso la menomazione preesistente sarà giuridicamente irrilevante.

Infatti l'art. 1223 c.c. esclude dalla risarcibilità i danni che non siano conseguenza "immediata e diretta" del fatto illecito. Pertanto se i postumi

permanenti causati dall'illecito non sono stati punto aggravati dalle menomazioni preesistenti, ciò vuol dire che essi nella loro interezza sono conseguenza esclusiva del fatto illecito. Le preesistenze non li hanno amplificati, e se non li hanno amplificati quei postumi vanno ritenuti ~~sono~~ una conseguenza immediata dell'illecito, perché a produrli non ha concorso alcun fattore esterno.

Non possono, quindi, essere condivise le teorie che pretendono di ridurre il risarcimento del danno alla salute anche in presenza di preesistenze che non interferiscono con i postumi dell'illecito (cioè le c.d. lesioni policrone coesistenti). Tali teorie sono epigone dell'arcaica opinione medico-legale secondo cui costituirebbe "*inoppugnabile principio di diritto*" quello secondo cui "*se la cosa danneggiata era fin da prima difettosa, di questo difetto si de[ve] tener conto*".

Tale preteso principio non solo non è infatti "inoppugnabile", ma non è nemmeno esistente, dal momento che il danno alla salute consiste in una perdita, e la perdita va ascritta per intero al responsabile se, in assenza dell'illecito, essa non si sarebbe affatto verificata.

Pertanto non solo la liquidazione del risarcimento, ma anche, prima ancora, la determinazione del grado percentuale di invalidità permanente sofferto da persona già menomata, quando lo stato anteriore della vittima non abbia inciso in alcun modo sui postumi concretamente prodotti dal secondo infortunio, va determinato come se a patire le conseguenze fosse stata una persona sana, in virtù della inesistenza di causalità giuridica tra stato anteriore e postumi.

Resta solo da aggiungere che il concetto di "coesistenza" va valutato *a posteriori* ed in concreto, non *a priori* ed in astratto.

Non si può, infatti, escludere aprioristicamente che successive menomazioni riguardanti lo stesso organo possano non aggravarsi le une a causa delle altre (si pensi a chi, avendo una ridotta capacità uditiva, patisca un trauma che provochi la sordità, che però sarebbe stata inevitabile anche se la lesione avesse attinto una persona sana; oppure all'ipotesi dell'amputazione d'un arto, già anchilosato in posizione sfavorevole, la quale renda possibile una vantaggiosa protesizzazione).

Allo stesso modo, non può proclamarsi *a priori* che menomazioni riguardanti organi diversi mai interferiscano tra loro (si pensi all'ipotesi della perdita del tatto in una persona non vedente).

Quel che dunque rileva, al fine della stima percentuale dell'invalidità permanente, non sono né formule definitorie astratte ("concorrenza" o "coesistenza" delle menomazioni), né il mero riscontro della medesimezza o diversità degli organi o delle funzioni menomati. Poiché si tratta di accertare un nesso di causalità giuridica, quel che rileva è il giudizio controfattuale, e dunque lo stabilire col metodo c.d. della "prognosi postuma" quali sarebbero state le conseguenze dell'illecito, in assenza della patologia preesistente. Se tali conseguenze possano teoricamente ritenersi pari sia per la vittima reale, sia per una ipotetica vittima perfettamente sana prima dell'infortunio, dovrà concludersi che non vi è alcun nesso di causa tra preesistenze e postumi, i quali andranno perciò valutati e quantificati come se a patirli fosse stata una persona sana.

In tal caso, pertanto, sul piano medico-legale il grado di invalidità permanente sofferto dalla vittima andrà determinato senza aprioristiche riduzioni, ma appezzando l'effettiva incidenza dei postumi sulle capacità, idoneità ed abilità possedute dalla vittima prima dell'infortunio.

1.7. Le menomazioni policrone concorrenti.

Veniamo ora all'ipotesi in cui lo stato anteriore della vittima non abbia concausato la lesione, ma abbia concausato il consolidarsi di postumi più gravi, rispetto a quelli che avrebbe patito la vittima se fosse stata sana al momento dell'illecito.

Si è già detto che, ricorrendo tale ipotesi, sorge per l'interprete il problema di accertare un nesso di causalità giuridica: stabilire, cioè, se e quali, tra i postumi derivati dalla lesione, possano dirsi una "conseguenza immediata e diretta" dell'infortunio, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1223 c.c..

L'accertamento di tale nesso pone all'interprete due problemi:

-) il primo riguarda i criteri di accertamento del danno, e consiste nello stabilire se delle preesistenze si debba tenere conto nella determinazione del

grado percentuale di invalidità permanente, attraverso calcoli o formule *ad hoc*; oppure se ne debba tenere conto nella *aestimatio* del risarcimento;

-) il secondo riguarda la liquidazione del danno, e consiste nell'individuare la regola giuridica che consenta di "sterilizzare" il risarcimento dai pregiudizi non causalmente imputabili al responsabile, ma senza violare il criterio di progressività del *quantum* del danno biologico (secondo cui, a lesioni doppie, debbono corrispondere risarcimenti più che doppi).

Ritiene questa Corte che i suddetti problemi debbano trovare le seguenti soluzioni:

(a) di eventuali preesistenze si deve tenere conto nella liquidazione del risarcimento, non nella determinazione del grado percentuale di invalidità permanente, il quale va determinato sempre e comunque in base all'invalidità concreta e complessiva riscontrata *in corpore*, senza innalzamenti o riduzioni, i quali si tradurrebbero in una attività liquidativa esulante dai compiti dell'ausiliario medico-legale;

(b) di eventuali preesistenze si deve tenere conto, al momento della liquidazione, monetizzando l'invalidità accertata e quella ipotizzabile in caso di assenza dell'illecito, e sottraendo l'una dall'altra entità.

Nei §§ che seguono si darà conto delle ragioni di tali affermazioni.

1.8. (A) L'accertamento del danno.

1.8.1. Nella dottrina medico-legale e nell'opinione di molti pratici è pressoché unanime e risalente la convinzione che, quando un infortunio vulneri una persona già invalida, di tale circostanza sarà il medico-legale a dovere tenere conto, nella determinazione del grado percentuale di invalidità permanente.

Niente affatto unanime, però, è il criterio che dovrebbe presiedere a tale valutazione.

Secondo una impostazione "classica", in simili casi il grado percentuale di invalidità permanente andrebbe determinato in misura maggiore di quella tabellarmente prevista per analoghe invalidità, in virtù del principio matematico per cui una riduzione percentuale identica, applicata su quantità diverse, incide maggiormente sulla quantità minore, *coeteris paribus*.

Una diversa opinione ritiene per contro che il grado di invalidità permanete concretamente accertato *in corpore* debba essere comunque ridotto quando la vittima fosse stata invalida già prima dell'infortunio, giacché lo stato anteriore di validità in questo caso non potrebbe mai dirsi pari a "100".

Molte, e molto diverse, sono state poi le indicazioni concrete circa il *quomodo* di aumento o riduzione - a seconda della scuola di pensiero - del grado di invalidità permanente: taluni hanno proposto di estendere alla materia della responsabilità civile regole dettate per l'infortunistica del lavoro; altri hanno ritenuto doversi applicare un criterio rigidamente proporzionalistico; altri ancora hanno elaborato formule *ad hoc*, il cui unico limite è stato la fantasia degli autori.

Né sono mancati, infine, di quegli autori i quali hanno ritenuto che non possano dettarsi criteri generali ed astratti per la stima del grado percentuale di invalidità permanente patito da soggetto già menomato, ma che il medico-legale dovrebbe in tal caso compiere le sue valutazioni caso per caso, ricorrendo "all'equità".

1.8.1. In argomento va subito sgombrato il campo da tale ultima opinione, siccome manifestamente erronea.

All'accertamento concreto del grado percentuale di invalidità permanente sono infatti estranei i concetti di equità e di iniquità. L'equità è una regola di liquidazione del danno (art. 1226 c.c.), ed insieme alle altre regole di liquidazione del danno (il principio di indifferenza e quello di integralità) non viene in rilievo quando si tratta di *accertare fatti*, quale è il grado di invalidità permanente.

L'accertamento *in facto* della validità residuata all'infortunio è un accertamento concreto: è la descrizione di una condizione personale, che non può essere compiuta preoccupandosi se la percentuale espressa dal criterio adottato per la relativa quantificazione sia equa od iniqua. Spetterà all'organo giudicante, quando verrà il momento di convertire in denaro la stima compiuta dal medico-legale, fare ricorso se del caso all'equità correttiva od a quella integrativa, ex artt. 1226 e 2056 c.c..

1.8.2. Non meno erronee, però, sono le opinioni secondo cui delle "preesistenze concorrenti" debba tenersi conto variando, attraverso calcoli e conteggi più o meno sofisticati, il grado di invalidità permanente obiettivamente accertato *in corpore*, e che al giudice non resti altro da fare che convertire in denaro tale percentuale.

Questa opinione è erronea per due ragioni:

-) *in facto,* perché poggia su un presupposto ormai divenuto obsoleto;

-) *in iure,* perché non è coerente con la nozione di "danno biologico" adottata dal legislatore negli artt. 138 e 130 cod. ass. nel testo attualmente vigente e, in precedenza, già divenuta *diritto vivente* nella giurisprudenza.

1.8.3. La stima del danno alla salute avviene, per convenzione, immaginando che sia pari a "100" la "validità" (o "efficienza sociale", o "salute" *tout court* che dir si voglia) d'una persona sana, e misurando rispetto a questo "*benchmark*" la perdita causata dai postumi residuati al sinistro.

Il grado di invalidità permanente dunque - è bene sottolinearlo sin d'ora - non è il danno, ma è solo l'unità di misura del danno. E' la *mensura,* non il *mensuratum*.

La tecnica di misurare in percentuale le conseguenze d'una lesione della salute sorse molto tempo prima della nozione di danno alla salute.

Essa nacque alla fine del XIX sec., allorché i Paesi europei economicamente più avanzati iniziarono ad introdurre l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro.

Il nostro Paese vi provvide con la l. 17.3.1898 n. 80, il cui art. 9, comma primo, secondo alinea, stabilì che, in caso di infortunio produttivo di inabilità permanente al lavoro, l'indennizzo spettante alla vittima fosse "*eguale a cinque volte la parte di cui è stato o può essere ridotto il salario annuo*". In quell'epoca, infatti, non si concepiva l'autonoma risarcibilità della lesione della salute in sé e per sé considerata, e persino quella del danno non patrimoniale era fortemente contrastata (secondo Cass. Firenze 26.7.1915, in Foro ven., 1915, 548, ad esempio, "*non è risarcibile il danno consistente nella perdita di un membro del corpo umano (...), se non si dimostri quale diminuzione patrimoniale certa ne sia per conseguire*").

Pertanto l'unico danno concepibile e *misurabile*, in quell'epoca, non poteva che essere la riduzione del salario: e si suppose, per praticità di calcolo, che tale riduzione potesse misurarsi in misura percentuale, facendo pari a "100" non già l'efficienza sociale della vittima, ma la sua efficienza lavorativa.

Il principio venne ribadito dall'art. 9 del r.d. 31.1.1904 n 51, il cui regolamento di attuazione (r.d. 13.3.1904 n. 141), agli artt. 94 e 96, dispose:

-) deve ritenersi come invalidità permanente parziale la conseguenza di un infortunio, "*la quale diminuisca in parte ma essenzialmente e per tutta la vita, l'attitudine al lavoro*" (art. 94, comma 2, r.d. cit.);

-) "*agli effetti della liquidazione dell'indennità, il salario si considera ridotto nelle proporzioni seguenti*" (art. 95 r.d. cit.; seguiva una "tabella" delle varie invalidità, con la corrispondente indicazione della percentuale presunta di riduzione del salario: ad es., l'80% per la perdita d'un braccio; il 35% per la perdita d'un occhio, e così via).

Tale criterio venne recepito dalle leggi successive in tema di infortuni sul lavoro: il r.d. 17.8.1935 n. 1765, ed il relativo regolamento attuativo (r.d. 25.1.1937 n. 200).

Dunque il calcolo percentuale delle conseguenze d'una lesione della salute, quando apparve nel mondo del diritto, vi apparve perché concepito *per misurare la perdita del reddito* e della capacità di produrlo, non certo la perdita della salute.

La capacità di lavoro è tuttavia una energia *esauribile*. E' infatti ben concepibile che possa esistere un individuo vivente e capace di assolvere almeno le fondamentali funzioni vitali, ma totalmente inabile al lavoro.

Era pertanto logico e coerente con quel sistema che, dovendo misurarsi in punti percentuali la perduta capacità di lavoro, delle preesistenze si tenesse conto *nella determinazione del grado di inabilità*. Sarebbe, stato, infatti, iniquo addossare al responsabile (o all'assicuratore contro gli infortuni) il pagamento d'una indennità corrispondente alla perdita dell'intero salario, quando la vittima già prima dell'infortunio non era in grado di ottenere un salario di quel livello, od addirittura un qualsiasi salario.

Sicché, essendo anche allora demandata al medico-legale la determinazione del grado percentuale di inabilità permanente, fu giocoforza

che l'incidenza delle preesistenze fosse a lui demandata, e rifluisse nella determinazione (non del risarcimento, ma) della suddetta percentuale di inabilità. Calcolo sempre possibile, perché avendo ogni lavoratore un salario, ed essendo esauribile la capacità di produrlo, ben poteva concepirsi un parametro di riferimento per la liquidazione del danno (l'inabilità assoluta totale, o 100% di inabilità) uguale per tutti.

Le cose vanno ben diversamente, però, quando si tratta di stimare un danno alla salute.

La salute, infatti, al contrario della capacità di lavoro, è un bene *inesauribile*. Chiunque viva per ciò solo ne possiede un'aliquota, né sarebbe concepibile l'esistenza in vita d'una persona "senza salute". Persino colui il quale fosse affetto da patologie gravissime conserverebbe pur sempre un suo stato di salute ed una sua validità biologica, per quanto compromesse (ragione per cui si è affermato rettamente che la misurazione della compromissione della salute "*non consente scale centesimali finite*").

Questa ontologica differenza tra il danno da riduzione della capacità di lavoro ed il danno alla salute rende inutilizzabili i criteri concepiti per stimare l'incidenza delle preesistenze su una lesione della capacità di lavoro, quando si tratti di stimare l'incidenza delle preesistenze su una lesione della salute.

Rapporti, calcoli proporzionali ed equazioni - anche a prescindere dalla loro maggiore o minore condivisibilità scientifica - in questo secondo caso non restituiscono valori attendibili, perché non è concepibile un *benchmark* (il "100%" di validità biologica) uguale per tutti i danneggiati.

Chi, dopo aver perso metà dello stipendio per causa di inabilità, patisca un secondo infortunio che lo obbliga a rinunciare ad un ulteriore quarto del suo reddito, ha patito un danno oggettivamente misurabile, quale che sia l'entità del suo reddito.

Chi, invece, avendo già un ginocchio anchilosato in posizione sfavorevole, subisca l'anchilosi anche dell'altro, potrà patire conseguenze ben diverse a seconda che sia giovane od anziano, dinamico o sedentario, ipocondriaco od esuberante; se vive solo od in compagnia, se ha parenti o no; se ha dovuto rinunciare ad attività realizzatrici della sua personalità, oppure no. Egli avrà dunque una validità antesinistro (il "suo" 100%) non comparabile con quella

degli altri individui, ed è rispetto a tale concreta validità, e non a calcoli astratti, che andrà determinata l'effettiva incidenza del danno alla salute.

E', infatti, l'entità delle concrete rinunce indotte dalla menomazione che determina l'entità del danno, e tale entità può rivelarsi nei singoli casi assai cospicua anche per una persona già affetta da gravi invalidità se, nonostante queste, il danneggiato riusciva comunque a dedicarsi ad attività per lui gratificanti, ed alle quali abbia dovuto rinunciare a causa del secondo infortunio.

E' vero, poi, anche l'opposto: e cioè che invalidità anche gravi possano essere prive di conseguenze, se insuscettibili di modificare *in pejus* la qualità della vita della vittima (come nel caso di scuola del tetraplegico che patisca una frattura calcaneare).

1.8.4. L'opinione secondo cui le invalidità preesistenti all'infortunio impongano una variazione del grado percentuale di invalidità permanente obiettivamente accertato *in corpore*, e di esse debba tenere conto il medico-legale e non il giudice, oltre che fondata su un presupposto divenuto erroneo, è altresì non coerente col sistema della legge.

Come già accennato, la liquidazione del danno alla salute deve essere rispettosa dei criteri dettati dall'art. 1223 c.c., e l'art. 1223 c.c. esclude dal novero dei danni risarcibili le conseguenze mediate ed indirette della condotta illecita od inadempiente.

La delimitazione del perimetro dei danni risarcibili, come si è già illustrato in precedenza, è questione di causalità giuridica, e l'accertamento della causalità giuridica è compito eminente del giudice.

Nella stima del danno alla salute al medico-legale si demanda il prezioso compito di *misurare* l'incidenza della menomazione sulla vita della vittima, misurazione che come detto avviene, per risalente tradizione (oggi recepita dalla legge), in punti percentuali. Ma non va mai dimenticato che il grado percentuale di invalidità permanente non è che una unità di misura del danno, non la sua liquidazione. Quella misurazione non può dunque che avvenire al netto di qualsiasi valutazione giuridica circa l'area della risarcibilità, onde evitare che delle preesistenze si finisca per tenere conto due volte: dapprima

dal medico-legale, quando determina il grado percentuale di invalidità permanente; e poi dal giudice, quando determina il criterio di monetizzazione dell'invalidità.

Le osservazioni che precedono sono indirettamente confermate dalle "Istruzioni" contenute nell'allegato I al d.m. 3.7.2003 (in Gazz. Uff. 11.9.2003 n. 211), del quale fanno parte integrante per espressa previsione dell'art. 1, col quale è stata approvata la tabella delle invalidità in base alla quale liquidare il danno permanente alla salute causato da sinistro stradali e consistito in postumi di lieve entità, ex art. 139 cod. ass..

Ivi infatti si stabilisce che "*nel caso in cui la menomazione interessi organi od apparati già sede di patologie od esiti di patologie, le indicazioni date dalla tabella andranno modificate a seconda della effettiva incidenza delle preesistenze rispetto ai valori medi*". Regola che, se rettamente intesa - come è doveroso - alla luce dei princìpi generali del diritto civile, null'altro significa se non che, quando si deve stimare il grado percentuale di invalidità permanente sofferto da persona già invalida prima del sinistro, deve tenersi conto delle rinunce *complessive* cui questa sarà soggetta, senza pretendere di dividere l'essere umano in porzioni anteriori e posteriori al sinistro.

1.8.5. In conclusione, l'accertamento del danno alla salute in presenza di postumi permanenti anteriori all'infortunio, i quali siano in rapporto di concorrenza con i danni permanenti causati da quest'ultimo, richiede al medico-legale di valutare innanzitutto il grado di invalidità permanente obiettivo e complessivo presentato dalla vittima, senza alcuna variazione in aumento od in diminuzione della misura *standard* suggerita dai *baréme* medico-legali, e senza applicazione di alcuna formula proporzionale. Gli richiederà poi, come si dirà tra breve, di quantificare in punti percentuali, il grado di invalidità permanente della vittima prima dell'infortunio, e fornire al giudice queste due indicazioni.

1.9. (B) La liquidazione del danno.

1.9.1. Detto come debba accertarsi il danno alla salute patito dalla persona già invalida, resta da dire della sua liquidazione, ovviamente nei limiti

in cui il relativo sindacato è consentito a questa Corte: e cioè stabilire quali siano i criteri liquidativi rispettosi dei principi di integralità e proporzionalità del risarcimento del danno alla salute.

Il danno permanente alla salute, come qualsiasi altro pregiudizio, consiste concettualmente in una differenza: quella tra le attività che lo stato di salute della vittima le consentiva di svolgere prima dell'infortunio, e le attività residue che invece le sono consentite dallo stato di salute consolidatosi dopo l'infortunio.

Anche il danno biologico patito da persona già portatrice di postumi preesistenti consisterà dunque in una differenza: per l'esattezza, esso è pari allo scarto tra le conseguenze complessivamente patite dalla vittima dell'infortunio (i postumi complessivi), e le più lievi conseguenze dannose che la vittima avrebbe invece teoricamente dovuto tollerare a causa della sua patologia pregressa, se l'infortunio non si fosse verificato.

1.9.2. Si è detto tuttavia che il principio di causalità giuridica (art. 1223 c.c.) impone di espungere dal novero delle conseguenze dannose risarcibili quelle preesistenti all'infortunio, e che il nesso di causalità giuridica tra evento lesivo e conseguenze dannose risarcibili va accertato:

-) sul piano del criterio di giudizio, con l'accertamento controfattuale: e cioè ipotizzando quale sarebbe potuta essere la condizione di salute della vittima, al momento della liquidazione, se l'illecito non ci fosse stato (*ex multis*, Sez. 3, Ordinanza n. 23197 del 27/09/2018, Rv. 650602 - 01; Sez. L, Sentenza n. 47 del 03/01/2017, Rv. 642263 - 01; Sez. 3, Sentenza n. 2085 del 14/02/2012, Rv. 621799 - 01);

-) sul piano della prova, con la regola c.d. della "preponderanza dell'evidenza", e cioè valutando se tra l'evento lesivo e le conseguenze dannose da esso causate sussista un legame probabilistico "relativo": se, cioè, tra tutte le cause astrattamente idonee a produrre il danno, l'evento lesivo rappresenti la meno improbabile nel caso specifico (*ex multis*, Sez. 3, Sentenza n. 25112 del 24/10/2017, Rv. 646451 - 01; Sez. 3, Sentenza n. 25113 del 24/10/2017, Rv. 646452 - 02; Sez. 3, Sentenza n. 3390 del 20/02/2015, Rv. 634481 - 01).

1.9.3. Applicando il criterio controfattuale alla fattispecie qui in esame, non potranno darsi che due eventualità: o le forzose rinunce patite dalla vittima in conseguenza del fatto illecito sarebbero state identiche, anche se la vittima fosse stata sana prima dell'infortunio; oppure quelle conseguenze dannose sono state amplificate dalla menomazione preesistente.

Nel primo caso la menomazione preesistente sarà giuridicamente irrilevante, come già detto.

Se, invece, in applicazione del giudizio controfattuale, dovesse concludersi che le conseguenze del fatto illecito, a causa della menomazione pregressa, sono state più penose di quelle che si sarebbero verificate se la vittima fosse stata sana, la preesistenza diviene giuridicamente rilevante. Senza di essa, infatti, il danno ingiusto finale patito dalla vittima sarebbe stato minore.

Se dunque la preesistenza ha aggravato il danno patito dalla vittima, ciò vuol dire che questo danno non è nella sua interezza una conseguenza immediata e diretta del fatto illecito, ma lo è soltanto per la parte che si sarebbe ugualmente verificata, anche se la vittima fosse stata sana. Per la parte restante, il danno è *una conseguenza mediata*, perché alla produzione di essa hanno concorso sia l'illecito, sia le preesistenze; per questa parte, dunque, il danno, benché in *toto* imputabile sul piano della causalità materiale, non è integralmente risarcibile, ai sensi dell'art. 1223 c.c. (Sez. 3, Sentenza n. 15991 del 21/07/2011, Rv. 618882 - 01).

1.9.4. Ne consegue che la stima del danno alla salute patito da chi fosse portatore di patologie pregresse richiede innanzitutto che il medico legale fornisca al giudicante una doppia valutazione:

-) l'una, reale e concreta, indicativa dell'effettivo grado percentuale di invalidità permanente di cui la vittima sia complessivamente portatrice all'esito dell'infortunio, valutato sommando tutti i postumi riscontrati *in vivo* e non *in vitro*, di qualunque tipo e da qualunque causa provocati;

-) l'altra, astratta ed ipotetica, pari all'ideale grado di invalidità permanente di cui la vittima era portatrice prima dell'infortunio.

Ovviamente - non sarà superfluo ricordarlo - nel formulare tali valutazioni il medico-legale resta *sempre* obbligato ad indicare il criterio adottato per pervenire alla determinazione del grado di invalidità permanente e il *baréme* cui ha fatto riferimento. In assenza di tali precisazioni, infatti, sarebbe preclusa al giudice la possibilità di ripercorrere l'*iter* logico seguito dal medico-legale, e quindi di valutare la correttezza del suo operato.

1.9.5. Una volta stabilito il grado di invalidità permanente effettivo patito della vittima, e quello presumibile se il sinistro non si fosse verificato, la liquidazione del danno *non* può certo avvenire sottraendo brutalmente il secondo dal primo, applicando (erroneamente) il criterio del frazionamento della causalità materiale.

Il risarcimento del danno alla salute, infatti, sia quando è disciplinato dalla legge, sia quando avvenga coi criteri introdotti dalla giurisprudenza, avviene comunque con modalità tali che il *quantum debeatur* cresce in modo più che proporzionale rispetto alla gravità dei postumi: ad invalidità doppie corrispondono perciò risarcimenti più che doppi.

Ne consegue che tale principio ne resterebbe vulnerato se, nella stima del danno alla salute patito da persona già invalida, si avesse riguardo solo al "*delta*", ovvero all'incremento del grado percentuale di invalidità permanente ascrivibile alla condotta del responsabile.

Sono infatti, le funzioni vitali perdute dalla vittima e le conseguenti privazioni a costituire il danno risarcibile, non certo il grado di invalidità, che ne è solo la misura convenzionale: e poiché le suddette sofferenze progrediscono con intensità geometricamente crescente rispetto al crescere dell'invalidità, l'adozione del criterio sostenuto dalla società ricorrente condurrebbe ad una sottostima del danno, e dunque ad una violazione dell'art. 1223 c.c..

D'una persona invalida al 60%, che in conseguenza d'un fatto illecito divenga invalida al 70%, non si dirà che ha patito una invalidità del 10%, da liquidare con criteri più o meno modificati rispetto a quelli *standard*.

Si dirà, al contrario, che, sul piano della causalità materiale, ha patito una invalidità del 70%, perché questa è la misura del suo stato attuale di salute, e tale invalidità occorrerà innanzitutto trasformare in denaro.

Dopodiché, essendo una parte del suddetto pregiudizio slegata eziologicamente dall'evento illecito, per una stima del danno rispettosa dell'art. 1223 c.c. non dovrà farsi altro che trasformare in denaro il grado preesistente di invalidità, e sottrarlo dal valore monetario dell'invalidità complessivamente accertata *in corpore*.

Il diverso criterio invocato dalla società ricorrente, per contro, finirebbe per confondere il danno con la sua misura, perché lo identifica con la percentuale di invalidità permanente; e confonderebbe altresì la parte con il tutto, perché trascura di considerare che ogni individuo costituisce un *unicum* irripetibile, rispetto al quale le conseguenze dannose del fatto illecito vanno dapprima considerate e stimate nella loro globalità, e poi depurate della quota non causalmente riconducibile alla condotta del responsabile.

Ma il danno alla salute consiste nelle rinunce forzose indotte dalla menomazione, non nel punteggio di invalidità permanente. Pertanto chi è invalido al 70% ha perduto - teoricamente - la possibilità di svolgere il 70% delle attività precedentemente svolte, e la stima di questo danno non può che avvenire ponendo a base del calcolo il valore monetario previsto per una invalidità del 70%.

Così, ad esempio, il soggetto monocolo che abbia perso l'occhio sano in conseguenza della condotta illecita altrui, non potrà vedersi risarcire, *sic et simpliciter*, il valore monetario della percentuale di invalidità prevista per la perdita di un occhio, dovendosi viceversa procedere alla quantificazione del risarcimento sulla base delle capacità perdute, e dunque sulla base della perdita dell'intero senso della vista, e non di quella dell'organo materialmente leso.

Né ha pregio il rilievo secondo cui l'applicazione rigida di tale criterio potrebbe condurre ad esiti iniqui o paradossali. Infatti, dal momento che si versa pur sempre in tema di liquidazioni equitative ex art. 1226 c.c., sarà sempre possibile per il giudice di merito aumentare o ridurre il risultato finale del calcolo liquidatorio, ove le lo impongano le circostanze del caso concreto.

1.10. I princìpi di diritto sin qui esposti possono ora riassumersi come segue:

1) lo stato anteriore di salute della vittima di lesioni personali può concausare la lesione, oppure la menomazione che da quella derivata;

2) la concausa di lesioni è giuridicamente irrilevante;

3) la menomazione preesistente può essere concorrente o coesistente col maggior danno causato dall'illecito;

4) saranno "coesistenti" le menomazioni i cui effetti invalidanti non mutano per il fatto che si presentino sole od associate ad altre menomazioni, anche se afferenti i medesimi organi; saranno, invece, "concorrenti" le menomazioni i cui effetti invalidanti sono meno gravi se isolate, e più gravi se associate ad altre menomazioni, anche se afferenti ad organi diversi;

5) le menomazioni coesistenti sono di norma irrilevanti ai fini della liquidazione; né può valere in ambito di responsabilità civile la regola sorta nell'ambito dell'infortunistica sul lavoro, che abbassa il risarcimento sempre e comunque per i portatori di patologie pregresse;

6) le menomazioni concorrenti vanno di norma tenute in considerazione:

a) stimando in punti percentuali l'invalidità complessiva dell'individuo (risultante, cioè, dalla menomazione preesistente *più* quella causata dall'illecito), e convertendola in denaro;

b) stimando in punti percentuali l'invalidità *teoricamente* preesistente all'illecito, e convertendola in denaro; lo stato di validità anteriore al sinistro dovrà essere però considerato pari al 100% in tutti quei casi in cui le patologie pregresse di cui il danneggiato era portatore non gli impedivano di condurre una vita normale;

c) sottraendo l'importo (b) dall'importo (a).

7) resta imprescindibile il potere-dovere del giudice di ricorrere all'equità correttiva ove l'applicazione rigida del calcolo che precede conduca, per effetto della progressività delle tabelle, a risultati manifestamente iniqui per eccesso o per difetto.

1.11. La sentenza impugnata ha fatto corretta applicazione di questi princìpi.

Essa infatti ha accertato in fatto che, a causa del sinistro avvenuto nel 2004, Gian Battista Lizzoli ha patito conseguenze dannose che hanno reso più penosa la menomazione di cui era già portatore.

Ha accertato, dunque, l'esistenza di preesistenze "concorrenti" con quelle provocate dal sinistro, e le ha liquidate esattamente col criterio sopra indicato.

Né rileva che la Corte d'appello abbia formalmente definito "coesistenti", forse per un *lapsus calami*, i postumi di cui l'attore era portatore prima del secondo infortunio.

Quel che, rileva, infatti, è l'accertamento contenuto nella sentenza, non le formule definitorie da questa adottate: e la sentenza impugnata ha per l'appunto ritenuto che i postumi preesistenti di cui la vittima era portatrice fossero stati aggravati da quelli sopravvenuti. E, per quanto detto, se una menomazione già preesistente è resa più penosa da una seconda menomazione sopravvenuta, ci troviamo in presenza di postumi concorrenti, non coesistenti, la cui liquidazione dovrà avvenire col criterio sopra indicato, e puntualmente applicato dalla Corte d'appello.

2. Il secondo motivo di ricorso.

2.1. Col secondo motivo la ricorrente lamenta la violazione dell'articolo 1226 c.c.

Sostiene che tale norma sarebbe stata violata perché la Corte d'appello, dinanzi ad una invalidità causata dal sinistro e consistente in una micropermanente (stimata in misura pari al 6,5% della totale validità dell'individuo), adottando il criterio sopra indicato avrebbe finito per liquidare alla vittima un risarcimento di 84.000 euro, spropositato rispetto alla reale entità del danno.

2.2. Il motivo resta assorbito dal rigetto del primo motivo nella parte in cui lamenta la violazione dell'art. 1226 c.c.. Lo stabilire, poi, se la misura del risarcimento liquidata dal giudice di merito dovesse o potesse essere ridotta

in applicazione di equità correttiva è questione di puro merito, non sindacabile in questa sede.

3. Il terzo motivo di ricorso.

3.1. Col terzo motivo la ricorrente lamenta sia il vizio di nullità della sentenza, sia quello di omesso esame d'un fatto decisivo.

Deduce che la motivazione della sentenza sarebbe contraddittoria perché dapprima ha accertato l'insussistenza di un valido nesso di causa tra il sinistro e l'aggravamento delle patologie di cui la vittima era già portatrice; nondimeno, pur avendo accertato tale nesso di causa, ha liquidato il danno col criterio differenziale sopra ricordato, affermando che l'infortunio aveva comunque provocato "*un aggravamento delle precarie condizioni di salute della persona danneggiata*".

3.2. La censura è infondata.

La Corte d'appello, infatti, non ha mai affermato quel che la ricorrente pretende di farle dire: e cioè l'avere da un lato negato che l'infortunio del 2004 avesse aggravato quello del 1998; e dall'altro avere contraddittoriamente liquidato il danno ritenendo che le lesioni avessero provocato "*un aggravamento delle condizioni di salute preesistenti*".

Il ragionamento seguito dalla Corte d'appello è stato ben diverso.

La Corte d'appello doveva stabilire in primo luogo se fosse vero quanto dedotto dall'attore, e cioè che fu l'infortunio del 2004 a rendere necessaria la protesi d'anca. Doveva, poi, liquidare il danno concretamente accertato.

La Corte d'appello, quanto al primo problema, ha escluso che fu il sinistro 2004 a rendere necessaria la protesi d'anca.

Avere escluso tale nesso di causa, tuttavia, non significava di per sé escludere anche che l'infortunio del 2004 avesse reso più penose le conseguenze dell'infortunio del 1998.

Infatti è perfettamente concepibile che i postumi di un secondo infortunio, pur non avendo determinato l'evoluzione peggiorativa di postumi pregressi, nondimeno li abbiano resi più penosi.

Nel caso di specie, il secondo infortunio aveva per l'appunto attinto l'arto inferiore destro, cioè proprio quello già interessato dai postumi precedenti.

Fu, perciò, corretta in punto di diritto l'affermazione compiuta dalla Corte d'appello, secondo cui anche quando una seconda lesione incida su organi diversi rispetto a quelli interessati dalla prima lesione, "*è comunque necessario valutare il concreto impatto che il secondo infortunio ha prodotto sulla persona e, quindi, la concreta menomazione subita anche alla luce dell'inabilità pregressa*".

Questo principio, per quanto detto, è corretto dal punto di vista giuridico e medico-legale; lo stabilire poi in concreto se ed in che misura il secondo infortunio abbia inciso sulle conseguenze del primo è circostanza di fatto riservata al giudice di merito, non sindacabile in sede di legittimità.

4. Le spese.

4.1. Le spese del presente grado di giudizio vanno compensate integralmente tra le parti, in considerazione della delicatezza e novità del tema trattato.

4.2. Il rigetto del ricorso costituisce il presupposto, del quale si dà atto con la presente sentenza, per il pagamento a carico della parte ricorrente di un ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per l'impugnazione, ai sensi dell'art. 13, comma 1 *quater*, d.P.R. 30 maggio 2002, n. 115 (nel testo introdotto dall'art. 1, comma 17, legge 24 dicembre 2012, n. 228).

Per questi motivi

la Corte di cassazione:

(-) rigetta il ricorso;

(-) compensa integralmente tra le parti le spese del presente giudizio di legittimità

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio della TerzaSezione civile della Corte di cassazione, addì 2 luglio 2019.

Il consigliere estensore

(Marco Rossetti)

Il Presidente

(Giacomo Travaglino)

Il Funzionario Giudiziario
Innocenzo BATTISTA

DEPOSITATO IN CANCELLERIA
Oggi 11 NOV. 2019
Il Funzionario Giudiziario
Innocenzo BATTISTA