



TRIBUNALE DI VICENZA
REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

IL TRIBUNALE DI VICENZA, Sezione Prima Civile, in composizione monocratica, nella persona del dott. Antonio PICARDI in funzione di Giudice Unico, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta a ruolo al n. 3504/2015 R.G. e promossa con atto di citazione notificato in data 22/04/2015, Cron. Ufficiale Giudiziario addetto all'Ufficio Notifiche presso il Tribunale di Vicenza

da

ASSURAZIONI

), con sede in in

in persona del procuratore speciale dott.

rappresentata e

difesa dagli Avv.ti

del Foro di e

, del Foro

di , con domicilio eletto presso lo studio di quest'ultimo, in

, come da mandato

attrice opponente

contro

, nato a

(VI) il

, residente in

(VI) in

Via , c.f.

, rappresentato e difeso dagli Avv.ti Daniele FANTINI

e Riccardo CUSINATO, del Foro di Vicenza, con domicilio eletto presso lo studio dei medesimi, in

Schio - Via Lago di Lugano n. 27, come da mandato a margine della comparsa di costituzione e

risposta.

convenuto opposto

In punto: opposizione a decreto ingiuntivo; assicurazione contro i danni.

All'udienza del la causa veniva trattenuta in decisione sulle seguenti conclusioni precisate dai procuratori delle parti:

CONCLUSIONI ATTRICE OPPONENTE:

La Assicurazioni , precisa le proprie conclusioni come di seguito riportate:

"Voglia codesto Ecc.mo Tribunale, in accoglimento dell'opposizione proposta:

a. dichiarare nullo e inefficace, e, comunque, annullare e revocare il decreto ingiuntivo del Tribunale di Vicenza n. _____ del _____ emesso in data _____, e notificato in data _____ con il quale è stato ingiunto a _____ Assicurazioni il pagamento, in favore del Sig. _____, della somma di € 133176,43, oltre spese del procedimento monitorio per le ragioni e-sposte in tutti gli scritti difensivi;

b. *sempre in via principale, dichiarare che nulla è dovuto dalla società opponente in forza del contratto dedotto in giudizio, per essere inesistente il fatto generatore del diritto, rigettando ogni pretesa di indennizzo del _____;*

c. *in via subordinata, in ogni caso, dichiarare che nessuna somma è dovuta per le causali di cui al presente giudizio,*

d. *comunque, con vittoria di spese di lite e condanna per lite temeraria aggravata, nella misura che sarà comprovata in corso di giudizio e comunque secondo equità".*

S.p.A. insiste, inoltre, per l'ammissione di tutti i mezzi istruttori richiesti e non ammessi.

CONCLUSIONI CONVENUTO OPPOSTO:

I sottoscritti procuratori precisano come segue le conclusioni per parte convenuta opposta:

Nel merito

1) Per tutti i motivi esposti dal convenuto opposto in atti, rigettarsi ogni avversa domanda, eccezione ed istanza dell'attrice opponente perché inammissibile, improcedibile e comunque infondata in fatto ed in diritto, anche in considerazione che tra le parti è già stato emesso lodo arbitrale irrituale vincolante; per l'effetto confermarsi il decreto ingiuntivo opposto.

In ogni caso, condannare, l'attrice opponente al pagamento in favore del convenuto

della somma di euro 133.176,43 o quella anche maggiore ritenuta di giustizia, oltre agli interessi moratori di cui al D. Lgs. 231/2002 e art. 1284 c. 4 e 5 c.c. dal dovuto fino al saldo effettivo ed alla rivalutazione monetaria, per tutte le causali di cui alla procedura monitoria ed al presente giudizio;

2) Per tutti i motivi esposti in atti dal convenuto opposto, condannare l'attrice al risarcimento a favore del convenuto del danno ex art. 96, co. 1-3, cpc, nella misura che sarà ritenuta di giustizia da liquidarsi anche d'ufficio ed in via equitativa, oltre accessori e rivalutazione.

3) Spese e competenze di causa e del procedimento monitorio interamente rife.

In via istruttoria

Previa revoca/modifica parziale dell'ordinanza del GI datata 23.09.2016, si insiste per l'ammissione delle istanze istruttorie tutte formulate nella seconda memoria ex art. 183, VI comma, c.p.c. di parte convenuta datata 18.04.2016 (CTU compresa), e non ammesse.

Si ribadiscono infine, per quanto occorra, tutte le eccezioni, deduzioni e disconoscimenti formulati da parte convenuta. Non si accetta il contraddittorio su eventuali nuove domande, deduzioni ed eccezioni avversarie.

FATTO - SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con ricorso per ingiunzione a questo Tribunale, il sig. _____, sulle premesse:

- di essere rimasto vittima di un sinistro stradale in _____ (VI) nel pomeriggio del
allorquando, alla guida del veicolo _____ targato _____ di proprietà della
_____ fermo ad uno stop che regola l'immissione su viale _____, veniva
colpito sulla fiancata sinistra dal veicolo _____ targato _____, di proprietà della
soc. _____ e condotto da sig. _____ e, che, proveniente da viale
_____ si stava immettendo su via _____, come da dinamica risultante da modulo
CAI;

- che il ricorrente in data 02.11.2012 aveva stipulato una polizza privata a tutela dagli infortuni e dalle malattie e in data 28.12.2012, tramite la madre sig.ra _____, denunciava il sinistro alla
Assicurazioni _____, che nondimeno, dopo l'invio della documentazione medica ed all'esito delle indagini medico legali, in data 07.10.2013 comunicava il diniego di indennizzo;

- che, prevedendo l'art. 20 delle condizioni di contratto una clausola di arbitrato irrituale per le controversie di natura medica sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, deferite da un collegio di tre medici, le cui decisioni venivano prese a maggioranza con dispensa da ogni formalità, il ricorrente attivava la procedura arbitrale, alla quale aderiva la Compagnia ed al cui esito il collegio medico, in data 20.07.2014 / 26.01.2015, emetteva, a maggioranza di voti, lodo arbitrale che riconosceva le seguenti componenti di danno da indennizzare: invalidità permanente del 50% sul totale assicurato, inabilità lavorativa temporanea per sessanta giorni a totale e venti giorni a parziale;

- che la somma accertata con il lodo arbitrale irrituale, vincolante per la Compagnia, ascendeva in definitiva ad € 133.176,43 (di cui € 125.000,00 I.P. al 50%; € 4.500,00 ITT 60 giorni; € 750,00 ITP 20 giorni; € 2.926,43 rimborso spese mediche), oltre interessi e rivalutazione dalla data del sinistro;

- che la Compagnia, a distanza di oltre due anni dall'evento, aveva posto in atto un comportamento volto ad ostacolare la liquidazione del danno, non pagando alcunché; chiedeva che, con decreto immediatamente esecutivo ex art. 642 c.p.c., venisse ingiunto alla Compagnia il pagamento della somma di € 133.176,43, oltre interessi e rivalutazione, e alle spese della fase monitoria.

Avverso il conforme decreto ingiuntivo n. _____ Ing., emesso in data _____ e notificato il _____, proponeva opposizione, con atto di citazione notificato in data _____, l'ingiunta _____ Assicurazioni _____, chiedendo, previa immediata sospensione della p.e., la declaratoria di nullità / annullabilità / inefficacia, e comunque la revoca, del decreto ingiuntivo, con declaratoria che nulla era dovuto al _____ in forza del dedotto contratto, per essere inesistente il fatto generatore del diritto, e conseguente rigetto di ogni pretesa di indennizzo.

L'opponente in proposito deduceva che non ricorrevano i presupposti per l'indennizzabilità del presunto danno, posto che nel caso di specie si era trattato (come emerso all'esito delle consuete procedure per l'accertamento dei fatti e loro conseguenze) di un gravissimo episodio di simulazione del sinistro in danno della Compagnia, desumibile da innumerevoli anomalie ed incongruenze, di seguito in sintesi riepilogate:

- nonostante la gravità del fatto denunciato, in primo luogo, il sinistro non risultava oggetto di alcun rilievo a parte della Polizia Locale ovvero di altri organi di polizia (quali CC o Polstrada);
- fatto un sopralluogo sul luogo del sinistro (intersezione tra viale _____ e via _____ in _____ poteva appurarsi che tra la posizione statica del veicolo _____ condotto da _____ ed il muro di recinzione dell'abitazione, contro il quale secondo la denuncia quello sarebbe stato scagliato, sussisteva un marciapiede alto circa 13/14 centimetri e largo circa un metro;
- durante i successivi sopralluoghi nessuno dei diversi residenti interpellati era stato in grado di fornire ragguagli circa l'eventuale verifica di un incidente in zona;
- il titolare della Carrozzeria, ubicata nelle vicinanze, a distanza di pochi metri dal luogo del sinistro, rappresentava che, riparata l'autovettura _____ condotta dal _____, la stessa presentava un modesto danno alla portiera sinistra, ma non risultava aver riportato alcun danno ai cerchioni e pneumatici, né tantomeno alla fiancata destra o al posteriore, esprimendo il parere che con quei danni non appariva possibile fossero derivati danni fisici tanto gravi né che il veicolo fosse stato sospinto contro il muro di cinta di un'abitazione posta oltre un alto marciapiedi;
- informazioni raccolte presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale, ove il _____ si era recato dopo il sinistro, avevano consentito di appurare che quello, dal momento dell'accesso sino alle avvenute dimissioni, non aveva lamentato alcun disturbo alla vista e all'udito, che diversamente sarebbero stati refertati, provvedendo a far eseguire al paziente controlli ed eventuali esami specifici;
- analoghi riscontri negativi erano desumibili dalle informazioni acquisite presso la dott.ssa _____ ove il _____ si era sottoposto ad una visita pochi giorni prima (17.11.2012), che attestava come il paziente godesse di una vista perfetta;



- le affermazioni assunte avevano consentito di appurare come il (il quale, oltre a svolgere un'attività commerciale di vendita , era un noto nella zona) non avesse interrotto la sua attività di continuando ;

- interpellato il presunto danneggiante , questi, dopo alcune iniziali conferme, vaghe e generiche, del sinistro, ammetteva infine che il sinistro in realtà non si era mai verificato, ritrattando con dichiarazione scritta quanto risultante dalla sottoscrizione del modulo di constatazione CAI, esprimendo la volontà di non essere coinvolto in una situazione fraudolenta in danno delle Compagnie assicurative;

- le lesioni lamentate dal , non essendosi mai verificato il fatto storico denunciato, sarebbero in definitiva antecedenti all'incidente oggetto di ricorso per ingiunzione e riconducibili ad altra grave patologia preesistente;

- il lodo arbitrale posto a base del ricorso, limitato all'aspetto tecnico dei postumi, non aveva alcuna rilevanza su nesso causale ed indennizzabilità del fatto.

La Compagnia formulava altresì contestuale istanza di sospensione immediata della provvisoria esecuzione del decreto.

Si costituiva l'opposto, concludendo per il rigetto dell'opposizione e delle domande avversarie, inclusa l'istanza di sospensiva, chiedendo la conferma del decreto ingiuntivo, con condanna dell'opponente al pagamento della somma ingiunta, per capitale interessi rivalutazione e spese, instando altresì per la condanna della Compagnia al risarcimento per responsabilità aggravata ex art. 96 c.p.c..

In sintesi, in replica alle eccezioni e domande avversarie, il deduceva che:

- il primo medico fiduciario della Compagnia, dott. aveva riconosciuto un'importante invalidità conseguente al sinistro del 40%;

- il tema del contendere era il nesso di causalità della patologia col sinistro;

- mai in precedenza la Compagnia aveva messo in dubbio la veridicità del sinistro;

- avviata la procedura arbitrale prevista dal contratto assicurativo, il terzo arbitro del lodo, aderendo alle valutazioni del medico designato dall'infortunato, riconosceva il nesso causale tra l'evento traumatico e le menomazioni;

- il non conosceva il e non aveva mai intrattenuto alcun rapporto con lo stesso;

- dal contenuto della fattura della Carrozzeria non potevano affatto desumersi elementi in contraddizione con la denunciata dinamica del sinistro, come invece asserito dalla Compagnia;



- il referto del Pronto Soccorso riportava la diagnosi "*trauma distorsivo rachide cervicale, contusione spalla sinistra ed emicostato sinistro, trauma cranico non commotivo*" e prescriveva ben sette accertamenti urgenti;
- il si rendeva conto nei giorni successivi di un forte calo visivo e vertigini;
- gli venivano successivamente prescritte varie visite specialistiche;
- non corrispondeva al vero che il avesse ritrattato le dichiarazioni del modulo di constatazione, mentre le dichiarazioni scritte allegate da parte opponente erano state indotte dai discutibili e scorretti comportamenti dei soggetti che lo avevano successivamente avvicinato per conto della Compagnia;
- il credito a base del decreto ingiuntivo era certo liquido ed esigibile e risultava infondata la richiesta di sospensiva ex art. 649 c.p.c..

Emesso decreto urgente *inaudita altera parte* ex art. 649 c.p.c., all'esito dell'instaurato il contraddittorio sulla cautela all'udienza del 15 giugno 2015 veniva confermato il decreto di sospensiva.

Essenzialmente così impostato il contraddittorio, assegnati alle parti termini per memorie ex art. 183, comma VI, c.p.c., l'istruttoria aveva a svolgersi a mezzo assunzione di prove per interrogatorio formale dell'opposto e testi.

Esaurita l'istruttoria orale, da ultimo all'udienza del 25 gennaio 2019 la causa veniva trattenuta in decisione sulle conclusioni precisate, come in epigrafe trascritte, dai procuratori delle parti, con assegnazione dei termini ex art. 190 c.p.c. per deposito degli scritti conclusionali.

MOTIVI DELLA DECISIONE

L'opposizione e le eccezioni e domande della Compagnia opponente devono essere, ad avviso del giudicante, rigettate, con conferma del decreto ingiuntivo.

Con l'atto di citazione in opposizione la Compagnia aveva contestato i presupposti per riconoscere l'indennizzo del presunto danno, sull'assunto che si sarebbe trattato di un gravissimo episodio di simulazione del sinistro (ovverosia di un incidente inesistente o comunque assai modesto, con *esagerazione dolosa delle conseguenze del medesimo*, cfr. pag. 5 conclusionale).

All'opposizione veniva invero allegata (sub doc. 9) dichiarazione sottoscritta dal danneggiante con la quale lo stesso dichiarava di *annullare* a tutti gli effetti la denuncia di incidente del 20.12.2012 in quanto *il sinistro in oggetto non si è mai verificato*.

Nella dichiarazione il rappresentava di non aver mai urtato sulla fiancata sinistra dell'autovettura né tantomeno di averla fatta salire sul marciapiede e sbattere contro un muro di cinta di una villa.

Sentito (all'udienza del 29 novembre 2017) in qualità di teste, il _____ pur asserendo che a suo giudizio l'incidente sarebbe stato di assai lieve entità, anche per la molto bassa velocità tenuta compatibilmente con la curva intrapresa (il _____ era invece fermo allo stop dell'intersezione), ha riferito che gli investigatori dell'Assicurazione che lo avevano avvicinato (e che avevano redatto di loro pugno il testo della dichiarazione poi da lui firmata) *"non sono stati molto corretti in quanto a leggere la dichiarazione...sembrerebbe che io abbia voluto smentire una ricostruzione della dinamica dall'altro conducente"*.

Il _____ ha pure spiegato di essersi indotto a firmare il testo predisposto dagli investigatori della Compagnia, come da costoro consigliatogli, in quanto molto preoccupato anche perché gli era stato riferito un incidente *dalla dinamica con macchina ribaltata e perdita di un occhio dell'altro conducente*.

Il procuratore dell'opposto ha eccepito l'incapacità alla testimonianza, ma in realtà l'eventuale interesse del _____ alla deposizione (ammessa, sia pur con riserva, dall'istruttore) risulterebbe solo indiretto e riflesso (non si tratta invero di giudizio di risarcimento del danno per responsabilità).

Detta testimonianza è ad ogni modo rilevante in quanto comprova come l'elemento principale a motivo dell'opposizione (ritrattazione della dinamica del sinistro, proveniente da uno dei due diretti protagonisti) – valorizzato, assieme agli altri elementi sintomatici riepilogati in narrativa, ai fini della sospensiva – sia essenzialmente viziato dall'opera di condizionamento e persuasione posta in essere, con discutibili modalità, da (non meglio identificati) emissari della Compagnia.

La circostanza che l'incidente stradale di cui si discute fosse, non solo realmente avvenuto, ma caratterizzato da una certa violenza, risulta invece dalle dichiarazioni testimoniali rese da

Costei, unica testimone oculare delle fasi di verifica del sinistro, ha dichiarato di aver visto la macchina scura (la _____), al cui volante vi era il _____ (dalla teste conosciuto siccome si trattava del suo _____), ferma allo stop e l'altra macchina, proveniente dalla direzione _____, che andava ad impattarne la portiera lato guida.

La _____ (smentendo sul punto le dichiarazioni del _____) ha riferito che la macchina investitrice *non andava piano* e che il *botto* era stato *abbastanza violento*.

Altra teste, _____, cosciente del _____, sopraggiunta sul luogo del sinistro pochi minuti dopo, ha dal canto suo riferito che la _____ era ferma allo stop e che l'altra autovettura, ossia la _____, l'aveva colpita con la parte anteriore (muso) nella portiera anteriore lato guida, aggiungendo che il danno all'autovettura dell'amico era consistente.

Il lamentava di avere male al lato sinistro della testa, che diceva di aver sbattuto contro lo sportello lato guida, e di essere frastornato.

Tale ultima circostanza appare significativa, confermando indirettamente quanto dichiarato dal all'interpello, ossia che la collisione (precisato che comunque non aveva provocato l'impatto dell'autovettura contro il muro, circostanza del resto mai riferita o sottoscritta) era stata improvvisa e lo aveva colto di sorpresa, essendosi l'urto verificato allorché era chino per raccogliere un oggetto dal tappetino lato passeggero, facendogli impattare la testa su volante e consolle centrale, urtando di contraccolpo portiera sinistra e finestrino.

La ha poi riferito di aver accompagnato il al Pronto Soccorso del locale Ospedale. La teste ha pure in tal modo indirettamente smentito quanto sostenuto dalla Compagnia e dichiarato in sede testimoniale dal , ossia che la constatazione amichevole sarebbe stata compilata immediatamente dopo il sinistro, presso la Carrozzeria ove era stata trasferita la danneggiata (in tal modo volendo sminuire la gravità delle condizioni di salute del il quale, immediatamente dopo l'urto, sarebbe stato in condizioni fisiche tali da permettergli di occuparsi dei danni al veicolo e delle conseguenti pratiche "amministrative").

In realtà (come emerso dalle prove orali acquisite) la constatazione amichevole era stata redatta presso il negozio della , compilata materialmente da quest'ultima e dal e firmata solo da questi (come confermato dalla testimonianza di , cliente del negozio ed ivi presente), mentre il la sottoscriveva solo in un momento successivo (essendo stato nell'immediato accompagnato d'urgenza presso l'Ospedale).

Inoltre sia la che la hanno riferito come ripetutamente il si fosse mostrato dispiaciuto dell'accaduto, dichiarando nell'immediato di assumersi tutte le responsabilità.

Il carrozziere (sentito all'udienza del 15 settembre 2017) ha dichiarato di non ricordare chi ebbe a portare l'autovettura incidentata presso la sua officina.

Il medesimo ha confermato la fattura n. dell' (soc. opposto), che reca un corrispettivo di oltre 3.600,00 euro.

Il ha precisato in proposito di aver dovuto cambiare la portiera anteriore sinistra, il relativo profilo, il parafrangente sinistro e l'alzacristallo della stessa portiera, per un lavoro complessivo di 15 ore (ossia un paio di giornate).

In definitiva i danni all'autovettura appaiono del tutto compatibili con la dichiarazione di sinistro e con quanto complessivamente riferito dai testi.

Per quanto il abbia dichiarato che secondo la sua esperienza quello riportato dalla potrebbe definirsi un danno lieve, ovviamente le conseguenze lesive di un urto, com'è

noto, vengono condizionate da un insieme di circostanze, tra cui la posizione del corpo del danneggiato al momento del sinistro, l'eventuale imprevedibilità del colpo e la conseguente maggiore o minore possibilità per lo stesso di attutirne gli effetti lesivi.

Ad ogni modo l'eziopatogenesi del sinistro rispetto alle lesioni denunciate risulta acclarata dal lodo arbitrale medico (doc. fascicolo opposto), che, sebbene deliberato a maggioranza nel dissenso del medico nominato dalla Compagnia, ai sensi di contratto rimane vincolante per la Compagnia, che ebbe ad accettare lo svolgimento dell'arbitrato.

Interessante, osserva incidentalmente il giudicante, quanto il Collegio medico (pur a maggioranza) rileva in punto rapporto di causalità materiale, laddove in particolare (pagg. 9/10 lodo) rimarca il criterio di esclusione di altre cause, definendo *fantasiosa* l'ipotesi del possibile intervento di uno dei fattori eziologici alternativi in un arco di tempo notevolmente ristretto, considerata la condizione di normalità nella visita oculistica, antecedente al sinistro, alla quale si era sottoposto il nel novembre 2012 (di cui ha riferito in qualità di teste la dott.ssa

all'udienza del 15 settembre 2017, confermando il proprio referto doc. sub fascicolo opposto).

Altrettanto "interessante" (nel senso di inverare riscontro sintomatico della fragilità della posizione della Compagnia) l'assunto difensivo della stessa laddove, a pag. 11 della conclusionale, giunge ad affermare che sarebbe del tutto legittimo pensare (in un contesto in sua tesi contraddistinto da elementi probatori insufficienti e/o contraddittori) che il possa aver subito un successivo incidente o trauma di qualsiasi natura o malattia posteriore all'incidente, eventi dai quali potrebbero essere conseguiti danni (per i quali invece qui reclama l'indennizzo).

Il nesso causale deve invero vertere su adeguati criteri probabilistici e non su vaghi ed astratti presupposti di semplice possibilità sganciati da qualsiasi concreto riscontro fattuale.

Un altro argomento che la Compagnia deduce col proposito di incrinare l'attendibilità della ricostruzione del è quello che informazioni raccolte presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale avrebbero consentito di appurare che l'assicurato, dal momento dell'accesso e sino ad avvenuta dimissione, non avrebbe lamentato alcun disturbo alla vista e all'udito, disturbi che diversamente sarebbero stati refertati, provvedendo a far eseguire al paziente controlli ed eventuali esami specifici.

Orbene rileva il giudicante che non solo tali presunte informazioni (asseritamente raccolte in fase investigativa) non hanno rinvenuto alcuna convalida testimoniale nel corso del giudizio, ma trovano anzi smentita negli elementi istruttori (documentali) acquisiti.

Il referto del Pronto Soccorso redatto immediatamente dopo il sinistro nel pomeriggio del giorno 22 dicembre 2012 - doc. convenuto opposto - reca invero la diagnosi di "*trauma distorsivo rachide cervicale, contusione spalla sinistra ed emico stato sinistro, trauma cranico non commotivo*", prescrivendo al paziente ben sette accertamenti urgenti (tra cui una TAC al cranio, accertamenti radiologici al torace ed alla colonna vertebrale, nonché una visita ortopedica).

Nei giorni immediatamente seguenti il , resosi conto altresì (secondo le sue rappresentazioni) di un forte calo visivo e dell'insorgenza di vertigini, ne riferiva al medico (suo doc.), che appunto lo visitava il giorno 28.12.2012.

Gli venivano, pertanto, prescritte visite specialistiche (tra l'altro alla vista e all'udito).

In particolare, in data 02.01.2013 (doc. opposto) presso la Clinica Neurologica di veniva accertata l'esistenza di politrauma con trauma cranico con marcato ipovisus in OS e ipoacusia neurosensoriale in Au Sin.

L'eziopatogenesi del sinistro rispetto alle lesioni denunciate risulta poi acclarata, come già detto, dal lodo arbitrale medico.

Nelle difese conclusionali l'opponente poi assume che quanto conseguito a risarcimento / indennizzo di un danno non potrebbe costituire fonte di arricchimento per il danneggiato, richiamando i principi espressi dalla Suprema Corte (sez. unite, 22 maggio 2018 n. 12565), secondo cui (argomentando *a contrario*) in breve nel caso di specie andrebbe sottratto quanto eventualmente liquidato per il danno da RCA, chiedendo sul punto notizie circa l'attività peritale svolta in sede di RCA ed il risarcimento in esito ottenuto (cfr. pagg. 7 e ss. conclusionale).

Osserva però il giudicante che, in tal modo, nello scritto conclusivo viene introdotto un tema d'indagine totalmente nuovo: la relativa questione avrebbe semmai dovuto essere proposta sin dall'atto di citazione in opposizione, mentre mai ha costituito oggetto dell'attività assertiva dell'opponente, neppure a livello di eccezione ovvero di deduzioni istruttorie.

Il motivo fondamentale, ed anzi pressoché unico, dell'opposizione, era invero costituito dalla mancanza dei presupposti per l'indennizzabilità del presunto danno, essendosi trattato (in tesi attorea) di un (gravissimo) episodio di simulazione del sinistro in frode della Compagnia.

Motivo che non è risultato assistito da adeguati riscontri ed anzi viene ad essere decisamente contraddetto da plurimi e convergenti elementi di segno contrario, come sopra riassunti in una prospettiva unitaria di sintesi.

L'atto di opposizione, e le correlate e connesse eccezioni e domande dell'attrice opponente, non possono dunque trovare accoglimento, con conseguente piena conferma del decreto ingiuntivo.

Così definite le questioni controverse, l'accollo delle spese processuali (liquidate come da dispositivo, ex D.M. n. 55/2014, scaglione di riferimento da € 52.000,00 ad € 260.000,00) segue l'ordinario criterio della soccombenza (e ad esse ovviamente devono aggiungersi, ed esser fatte salve, quelle già liquidate in fase monitoria, venendo il decreto ingiuntivo qui integralmente confermato).

La Compagnia va infine condannata per responsabilità aggravata, ai sensi dell'art. 96 c.p.c., da lite temeraria.

Pur nell'ovvia legittimità dell'esercizio del diritto alla difesa, l'opposizione nondimeno, nel caso di specie, risulta proposta in modo incauto ed avventato, e così con colpa grave, valendosi di espedienti di dubbia lealtà e correttezza, arrivando persino, ricorrendo all'opera di non meglio identificati ausiliari (presumibilmente investigatori assicurativi), a condizionare *ex post* la dichiarazione dell'altro conducente, al punto da farne risultare una (solo apparente) ritrattazione (già citato doc. sub) rispetto a quanto desumibile dall'originario modulo di constatazione dell'incidente.

Pare equo e congruo quantificare la somma dovuta a titolo risarcitorio ex art. 96 c.p.c. in complessivi € 6.500,00 (seimilacinquecento/00) in moneta attuale, secondo un parametro di ragguaglio proporzionale (ossia pari a poco meno del 5% dell'importo capitale del decreto ingiuntivo).

La pronuncia è per legge provvisoriamente esecutiva.

P. Q. M.

IL TRIBUNALE

definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza deduzione eccezione disattesa o comunque assorbita, così provvede:

I) rigetta l'opposizione e le eccezioni e domande tutte dell'attrice opponente Assicurazioni
, e per l'effetto conferma integralmente il decreto
ingiuntivo opposto, n. R. Ing. Tribunale di Vicenza;

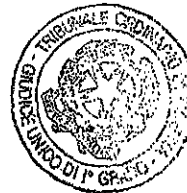
II) condanna l'attrice opponente Assicurazioni
a rifondere al convenuto opposto, sig. le spese processuali, liquidate in €
13.000,00 per compensi professionali, oltre a spese generali 15%, C.P.A. ed I.V.A. come per
legge sull'imponibile;

III) condanna l'attrice opponente Assicurazioni
al risarcimento del danno ex art. 96 c.p.c. a favore del convenuto opposto, liquidato in via
equitativa in complessivi € 6.500,00 (seimilacinquecento/00) in moneta attuale;

IV) sentenza provvisoriamente esecutiva ex lege.

Così deciso in Vicenza, il 16 settembre 2019

IL CANCELLIERE *Il Funzionario Giudiziario*
Annalisa Montanaro



IL GIUDICE
(dott. Antonio Picardi)

A handwritten signature in black ink, likely belonging to the judge Antonio Picardi.

DEPOSITATA IN CANCELLERIA IL
IL CANCELLIERE

30 SET. 2019

Il Funzionario Giudiziario
Annalisa Montanaro

A handwritten signature in black ink, likely belonging to the clerk Annalisa Montanaro.