

Civile Sent. Sez. 3 Num. 17061 Anno 2017

Presidente: TRAVAGLINO GIACOMO

Relatore: PELLECCIA ANTONELLA

Data pubblicazione: 11/07/2017

**SENTENZA**

sul ricorso 24289-2015 proposto da:

**[REDACTED]**, elettivamente domiciliato in ROMA,  
VIA **[REDACTED]**, presso lo studio dell'avvocato  
GIORGIO **[REDACTED]**, rappresentato e difeso  
dall'avvocato ALESSANDRO **[REDACTED]** giusta procura  
speciale a margine del ricorso;

- *ricorrente* -

*contro*

**[REDACTED]**, elettivamente domiciliato in ROMA,  
VIA **[REDACTED]** presso lo studio dell'avvocato  
GIORGIO **[REDACTED]**, rappresentato e difeso

2017

710

dall'avvocato ALESSANDRO [REDACTED] giusta procura speciale a margine del ricorso principale;

- controricorrente -

nonchè contro

[REDACTED] MAURO, [REDACTED] LOREDANA, [REDACTED]  
[REDACTED];

- intimati -

Nonché da:

[REDACTED] ASSICURAZIONI SPA in persona del legale rappresentante pro tempore Dott. [REDACTED] [REDACTED], elettivamente domiciliata in ROMA, VIA [REDACTED] [REDACTED], 72, presso lo studio dell'avvocato [REDACTED] [REDACTED], rappresentata e difesa dall'avvocato PAOLO MARIA [REDACTED] giusta procura speciale a margine del controricorso e ricorso incidentale;

- ricorrente incidentale -

avverso la sentenza n. 1943/2014 della CORTE D'APPELLO di VENEZIA, depositata il 13/08/2014;

udita la relazione della causa svolta nella pubblica udienza del 17/03/2017 dal Consigliere Dott. ANTONELLA PELLECCCHIA;

udito il P.M. in persona del Sostituto Procuratore Generale Dott. ALESSANDRO PEPE che ha concluso per l'accoglimento del motivo 2, rigetto ricorso incidentale;

udito l'Avvocato ALESSANDRO [REDACTED]

M

udito l'Avvocato ~~██████████~~ ~~██████████~~ per delega;

re

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

## FATTI DI CAUSA.

1. Nel mese di aprile del 2002, [REDACTED] convenne in giudizio Loredana [REDACTED], Mauro [REDACTED] e la [REDACTED] Assicurazioni S.p.a., chiedendone la condanna in solido al risarcimento dei danni subiti a seguito di un sinistro stradale in cui era stato coinvolto mentre viaggiava sulla propria moto, cagionato dalla [REDACTED], alla guida di un'autovettura di proprietà del [REDACTED] ed assicurata con la [REDACTED] Assicurazioni.

Espose che, a seguito del sinistro, dopo un lungo periodo di inabilità temporanea, aveva riportato esiti invalidanti permanenti tale da incidere significativamente sulla propria capacità lavorativa specifica di dentista.

Si costituirono in giudizio tutti i convenuti, eccependo la concorrente responsabilità dell'attore nella causazione del sinistro e contestando il *quantum* del risarcimento richiesto. I signori [REDACTED] e [REDACTED] chiedevano inoltre di essere in tenuti indenni dalla [REDACTED] Assicurazioni anche oltre il massimale, e, in via riconvenzionale, chiedevano il risarcimento dei danni subiti dalla propria vettura (domanda poi abbandonata in sede di precisazione delle conclusioni).

La causa fu istruita oralmente mediante l'espletamento di una CTU ricostruttiva della dinamica del sinistro e di una CTU medico-legale sulla persona dell'attore.

Il Tribunale di Treviso, con sentenza n. 485/2007, in accoglimento delle domande attoree, accertò la responsabilità esclusiva della [REDACTED], e condannò i convenuti in solido al risarcimento dei danni subiti dall'attore, così quantificati: € 12.600,00 per danno biologico da invalidità temporanea; € 160.802,50 per danno biologico (valutato anche sotto il profilo dinamico relazionale) da invalidità permanente, accertata dal CTU nella percentuale del 50%; € 104.041,50 per danno

morale, pari al 60% del danno biologico complessivamente liquidato, avendo la CTP rilevato che la sofferenza patita dall'attore risultava elevata nel breve periodo e medio-elevata nel lungo periodo e che le lesioni avevano considerevolmente compromesso la realizzazione professionale dell'attore, impedito nello svolgere interventi odontoiatrici più faticosi, nonché le stesse dinamiche della vita familiare; € 15.000 a titolo di danno patrimoniale emergente, € 30.000 a titolo di danno patrimoniale da lucro cessante per inabilità lavorativa temporanea, tenuto conto dei maggiori costi (emergenti dal confronto con la dichiarazione dei redditi dell'anno antecedente al sinistro, il 1998, e riferibili ai compensi corrisposti a terzi professionisti per sostituirlo nei due studi odontoiatrici di cui era titolare), nonché del presumibile minor reddito causato dalla perdita del rapporto fiduciario con i clienti; € 322.440,69, a titolo di lucro cessante per riduzione della capacità lavorativa specifica, quantificata dal CTU nella percentuale del 33% prendendo come base di calcolo il reddito dell'anno antecedente al sinistro e capitalizzando lo stesso secondo i coefficienti previsti nelle tavole di mortalità pubblicate per il CSM al 1981.

A giudizio del Tribunale non poteva, viceversa, essere riconosciuta all'attore un ridimensionamento della capacità di guadagno superiore alla percentuale di riduzione della capacità lavorativa specifica, non essendo emersa la prova che le maggiori riduzioni dei guadagni attestate dalle dichiarazioni dei redditi degli anni 2002 e seguenti fossero causalmente riconducibili all'evento. Anzi, l'anno successivo alla cessazione dell'inabilità lavorativa temporanea, i redditi avevano subito una flessione rispetto all'anno anteriore al sinistro proprio nella percentuale indicata dal CTU.

Inoltre, il Tribunale ritenne di non poter riconoscere un più elevato risarcimento in virtù della prospettiva, in una situazione di normale

capacità lavorativa, di un aumento della clientela, non rinvenendosi, nella specie, elementi sufficienti a far ragionevolmente ritenere che il “rialzista” evidenziato dalle dichiarazioni dei redditi degli anni antecedenti al sinistro sarebbe proseguito, anche alla luce del fatto che l'attore era già un professionista affermato, operando nel settore da circa 10 anni.

2. La decisione è stata parzialmente riformata dalla Corte d'Appello di Venezia, con sentenza n. 1943 del 13 agosto 2014.

La Corte, per quel che in questa sede ancora rileva, ha ritenuto che il danno biologico non fosse stato adeguatamente personalizzato dal Tribunale. Ha quindi quantificato nuovamente tale voce di danno, unitamente al danno morale, in base ai criteri di liquidazione previsti dalle tabelle di Milano 2013, riconoscendo al [REDACTED] una somma di € 374.961, oltre ad un ulteriore 20% a titolo di personalizzazione, tenuto conto della gravità delle lesioni subite e delle particolari conseguenze negative che le stesse lesioni avevano causato nella vita dell'attore - sia in termini di compromissione estetica che di maggiore affaticabilità nello svolgimento delle azioni quotidiane, con conseguente compromissione delle possibilità di svolgere attività ludiche e sportive ecc. e con conseguente modificazione *in pejus* del rapporto con i figli e con la moglie.

La Corte di Appello ha poi riliquidato il danno biologico da inabilità temporanea, alla luce delle tabelle milanesi, nell'importo di € 44.100.

Quanto al danno patrimoniale ~~lavorativo~~, la Corte veneziana ha ritenuto che il [REDACTED] non avesse dimostrato di aver subito una riduzione della capacità di guadagno superiore alla percentuale di riduzione della propria capacità lavorativa. Infatti, dalla documentazione in atti, era emerso che il reddito netto dell'appellante, “in periodi recenti, ha

addirittura superato quello più alto degli anni anteriori al sinistro” e che quindi, “anche tenuto conto dell’incidenza dell’inflazione, non risulta una perdita maggiore rispetta quella già riconosciuta in primo grado”. Inoltre, le oscillazioni nell’andamento del reddito dell’attore nel corso degli anni sarebbero potute dipendere da altri fattori, non necessariamente in relazione causale con le lesioni subite.

La Corte di Appello ha poi ritenuto che non ci fosse alcun elemento obiettivo per stabilire se il reddito dell’attore sarebbe o meno progredito nel tempo, “essendo la risposta positiva tutt’altro che scontata anche alla luce dell’andamento del mercato registrato negli ultimi anni sul quale la crisi ha sicuramente inciso anche in campo odontoiatrico”.

La Corte ha invece accolto la censura del [redacted] per la mancata considerazione dell’incidenza dei costi fissi per la produzione di reddito che non avrebbe potuto ammortizzare, a causa della minore capacità di guadagno. Ha quindi liquidato, in via equitativa (non ritenendo utilmente esperibile una CTU contabile, in mancanza di dati di sicura determinazione), un ulteriore importo pari al 15% di quanto già riconosciuto dalla sentenza di primo grado a titolo di danno patrimoniale da riduzione permanente della capacità lavorativa specifica, e quindi ulteriori € 48.366 da rivalutare a far data dalla sentenza di primo grado.

Quanto infine al danno da inabilità lavorativa temporanea, la Corte d’appello ha riconosciuto un’ulteriore somma di € 5.000 rivalutata all’attualità per l’incidenza dei costi fissi nell’anno in cui il [redacted] non aveva potuto lavorare personalmente.

La Corte ha invece escluso la legittimità della sua pretesa a vedersi rifondere l’intero reddito netto del 1998, quello più elevato dell’ultimo

triennio, osservando che, dalle dichiarazioni dei redditi in atti relativi al periodo in questione (tra il 1999 e il 2000), risultava che egli aveva comunque percepito reddito, essendo riuscito a mantenere aperti gli studi e a farsi sostituire da colleghi, ai quali era stato corrisposto un compenso risultante dalle stesse dichiarazioni dei redditi.

3. Avverso tale decisione, propone ricorso in Cassazione [redacted] sulla base di sette motivi.

3.1. Resiste con controricorso e ricorso incidentale, fondato su due motivi, la Unipol Sai S.p.a. (già [redacted] Assicurazioni S.p.a). Il Ceconato resiste con controricorso avverso tale ricorso incidentale.

Le parti hanno depositato memoria.

3.2. Gli intimati [redacted] e [redacted] non hanno svolto difese.

### RAGIONI DELLA DECISIONE

4.1. *Con il primo motivo del ricorso principale*, il ricorrente lamenta, ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 4 c.p.c., la "motivazione apparente quanto alla disamina per i dati fiscali ritraibili dalle varie dichiarazioni dei redditi succedutesi dopo l'incidente del 1999 (e sino alla data della sentenza di secondo grado) e alla loro pretesa irrilevanza in merito alla prova di un maggior danno da lucro cessante lavorativo".

Le argomentazioni adottate dalla Corte per respingerne la tesi (secondo cui dalle dichiarazioni dei redditi successive all'incidente, relative agli anni dal 1999 al 2012, emergerebbe una perdita di guadagno assai superiore al 33%, non sarebbero, a suo dire, motivate.

La circostanza che le oscillazioni reddituali e le lesioni subite non siano in relazione causale necessaria non sarebbe decisiva, poiché, al riguardo, sarebbe sufficiente la regola probatoria del “più probabile che non”.

Inoltre, la Corte di appello non avrebbe offerto puntuale riscontro numerico della propria asserzione secondo cui, anche tenuto conto dell'inflazione, non sussisteva una perdita reddituale maggiore rispetto al 33%.

4.2. Con il secondo motivo, il ██████ lamenta, ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 3 c.p.c., la “violazione e/o falsa applicazione alla fattispecie della *regula juris* dell'equità circostanziata (di cui agli artt. 1223, 1226 e 2056 comma 2 c.c.)”.

Tali norme avrebbero imposto alla Corte, al fine di individuare la precisa portata della perdita subita dall'attore a causa della diminuzione della capacità permanente di guadagno, di distinguere tra il reddito già perduto (ovvero il mancato guadagno, calcolabile ex art. 4 D.L. 857/1976 attraverso la considerazione delle dichiarazioni dei redditi dal 1999 al 2012) e le perdite reddituali future, che si sarebbero verificate successivamente alla emissione della sentenza di appello, sino alla fine della vita lavorativa del ██████.

Dalle dichiarazioni dei redditi versate in giudizio, le quali costituivano prova rilevante ex art. 4 L. 39/1977 nella causa diretta nei confronti dell'assicuratore, emergeva che il reddito era diminuito in misura maggiore di quella previsto dal Tribunale.

La circostanza, rilevata dalla Corte di Appello, che, in alcuni anni (2007, 2010, 2011 e 2013), il reddito del ██████ fosse stato maggiore rispetto a quello ottenuto l'anno antecedente al sinistro (1998) non sarebbe decisiva, posto che il valore del denaro era variato di molto e scontava anche l'avvento dell'euro.

La Corte del merito avrebbe quindi trascurato il principio di diritto, affermato da questa stessa Corte (Cass. 12902/2012), secondo cui il giudice, nell'estimazione del lucro cessante lavorativo a causa della perdita della capacità di guadagno della vittima, non può liquidare il danno già verificatosi facendo ricorso al criterio alla capitalizzazione anticipata, che è utilizzabile solo per il calcolo del lucro cessante futuro, non ancora maturato al momento della quantificazione, e a fronte di dati presunti e non conoscibili, come quello dell'andamento futuro del costo del denaro.

4.3. Con il terzo motivo, si denuncia, ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 3, c.p.c., la "violazione delle *regulae juris* ricavabili, nella materia del lucro cessante lavorativo a seguito di sinistro automobilistico stradale e di azione diretta contro l'assicuratore del responsabile ex artt. 1 e 18 L. 990/1969, dagli artt. 1223, 1226 e 2056 comma 2 c.c., nonché dagli artt. 2727 e 2729 c.c. 115 e 116 c.pc. e dall'art. 4 L. 39/1977", nonché, ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 5 c.p.c., l'*error in motivando* per aver disatteso l'*id quod plerumque accidit*'.

La Corte avrebbe erroneamente quantificato il risarcimento applicando il calcolo della capitalizzazione anticipata sul reddito netto relativo al periodo d'imposta del 1998 (cioè sul reddito dell'anno solare precedente all'incidente nonché il più elevato del triennio anteriore, ex art. 4 L. 39/1977).

Il giudice del merito, invece, avrebbe dovuto porre alla base del calcolo un reddito maggiore, in quanto l'equità circostanziata di cui all'art. 2056 comma 2 c.c. avrebbe imposto, da un lato, la considerazione degli indizi presenti in atti circa il fatto che il [REDACTED] non avrebbe potuto che aumentare il proprio reddito professionale; dall'altro, il ricorso all'*id quod plerumque accidit*, secondo cui, normalmente, "un reddito di un libero professionista italiano di 39 anni, che negli anni precedenti è

sempre cresciuto, è destinato fisiologicamente da aumentare sempre sino all'età di sessant'anni".

In particolare, la Corte di Venezia avrebbe dovuto tener conto della dimensione dell'organizzazione professionale del [redacted] (che aveva due studi, tre dipendenti, collaborazioni con altri dentisti), della sua età, inferiore ai quarant'anni, della tipologia di attività svolta, non soggetta alla crisi (come risulterebbe dai dati dell'Agenzia delle Entrate), del trend accrescitivo del fatturato sino allora goduto (pari al 15% nel triennio antecedente al sinistro, ed a più del 100% nell'anno del sinistro, poiché l'intero reddito percepito in quell'anno era da riferire al solo semestre lavorativo precedente il sinistro), trend accrescitivo documentato anche dal recupero avvenuto dopo l'incidente.

L'affermazione della sentenza impugnata, secondo cui quello conseguito nel 1998 dal [redacted], ancora trentanovenne, fosse un reddito all'acme della capacità di guadagno, contrasterebbe con la regola di esperienza, affermata anche dalla giurisprudenza di legittimità (Cass. 9230/2013; Cass. 3758/2007; Cass. 8177/1994), secondo cui è probabile che è un trentanovenne dentista di buon successo, già fruente di una propria organizzazione professionale composta da due uffici e tre dipendenti, avrebbe potuto sfruttare negli anni a venire e sino ai sessant'anni il trend rialzista che ogni professione libera, e specie quella odontoiatrica, aveva avuto nell'ultimo quindicennio in Italia; nonché con l'ulteriore massima di esperienza secondo cui nel lavoro odontoiatrico, e in genere in ogni lavoro professionale, il raggiungimento dell'apice professionale si ha verso i 50 anni.

4.4. Con il quarto motivo, il ricorrente principale denuncia, ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 4, c.p.c., la "violazione degli artt. 112, 132 comma 2, n. 4 e 345 c.p.c." per aver la Corte motivato solo apparentemente l'esclusione dell'invocata progressione reddituale del [redacted]

Infatti il giudice di secondo grado - nell'affermare apoditticamente che in atti sarebbero mancati elementi oggettivi per stabilire se il reddito della vittima sarebbe o meno progredito negli anni seguenti, e che la crisi economica avrebbe sicuramente influito anche sul mercato odontoiatrico - avrebbe trascurato il fatto notorio, che un reddito libero-professionale è tendenzialmente destinato a crescere, specie in un soggetto non ancora quarantenne, alla luce dei dati emergenti dalla documentazione prodotta, che avrebbero dimostrato il trend rialzista ante sinistro e la sua conferma dopo lo stabilizzarsi dei postumi, nonché il fatto che gli studi di settore del Ministero delle finanze confermavano l'aumento del reddito odontoiatrico in Italia.

Inoltre, la Corte veneziana non avrebbe nemmeno chiarito quali sarebbero stati gli effetti della crisi sul reddito medio degli odontoiatri.

4.5. Con il quinto motivo, il [REDACTED] lamenta, ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 3, c.p.c., la "violazione degli artt. 1223, 1226, e 2056 comma 2 c.c. e dell'art. 4 commi 1 e 2 L. 39/1977", nonché, ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 4, c.p.c., la violazione dell'art. 132, comma 2, n. 4.

La Corte di appello avrebbe violato l'obbligo di riparare integralmente il pregiudizio patrimoniale subito non riconoscendo al [REDACTED], a titolo di lucro cessante per il periodo della invalidità temporanea (del 100% per un anno, da giugno 1999 a giugno 2000, e del 50% per due mesi), il risarcimento del reddito netto perduto durante tale invalidità, calcolato su quello perduto durante della malattia, né tutte le spese fisse erogate a vuoto durante l'assenza lavorativa.

La Corte di Appello, infatti, avrebbe erroneamente riconosciuto al dentista, durante l'intero periodo di invalidità al 100%, una residua capacità di guadagno. In realtà, i redditi che risultavano dalle due

dichiarazioni fiscali relative agli anni 1999-2000 erano da ricondurre ai mesi antecedenti all'incidente e a quelli successivi alla fine della convalescenza. La fattispecie sarebbe identica a quella decisa da Cass. 9230/2013, ivi affermandosi che i redditi dichiarati dal danneggiato nel periodo solare fiscale nel quale si è verificato il sinistro devono essere ascritti necessariamente a precedenti attività lavorative, essendo impossibile immaginare una persona inabile al lavoro capace di produrre ugualmente reddito da lavoro libero professionale.

Inoltre, il ██████████, non avendo conseguito alcun reddito nel periodo della malattia, avrebbe avuto diritto ad ottenere l'esatto importo dei costi vivi sopportati nello stesso periodo per la tenuta degli studi. L'importo di € 5.000 attribuito dalla Corte di appello per la contrazione dei guadagni, dovuta alla maggiore incidenza dei costi fissi che il Ceconato era stato costretto a sostenere pur non lavorando, sarebbe assolutamente incomprensibile e insufficiente rispetto a quanto sarebbe spettato in base al principio di diritto affermato da Cass. 3119/1995.

Sarebbe inoltre errata l'affermazione della Corte di appello secondo cui, al riguardo, la CTU contabile non sarebbe stata utilmente esperibile in mancanza di dati di sicura determinazione. I costi fissi sostenuti dal ██████████ nel periodo di invalidità temporanea, infatti, emergerebbero con certezza dalle dichiarazioni dei redditi in atti.

4.6. *Con il sesto motivo*, si denuncia, ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 4 c.p.c., la "violazione degli artt. 112 e 345 c.p.c. e 2909 c.c.", nonché, ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 3, la "congiunta violazione e/o falsa applicazione del diritto all'integrale riparazione di tutte le conseguenze non patrimoniali della lesione dei beni della salute, della serenità familiare e della piena realizzazione professionale, nella distinta differenziazione tipologica già riconosciuta dal Tribunale (e garantita

dagli articoli 2043, 2059, 1223, 1226 e 2056 c.c. in relazione agli articoli 2, 3, 4, 29, 30, 32 e 35 Cost.)”.

La Corte di Appello di Venezia, riliquidando complessivamente il danno non patrimoniale di tipo biologico, avrebbe inopinatamente espunto dal risarcimento, pur in assenza di una specifica impugnazione al riguardo, la parte del danno morale liquidata dal Tribunale con riferimento alla lesione non del bene salute ma dei beni della serenità familiare e della piena realizzazione della propria carriera professionale di odontoiatra.

Infatti, i soccombenti, in sede di appello incidentale, si sarebbero limitati a chiedere una riduzione per eccessività tabellate di ciò che era stato liquidato a titolo di complessivo danno morale, senza contestare l'an di tale specifica voce di danno, distintamente liquidata dal Tribunale.

Così facendo, la Corte veneziana avrebbe frainteso il principio espresso dalle SS.UU. con le note sentenze di San Martino, che non imporrebbe una centralità imprescindibile del danno biologico, capace di assorbire tutte le conseguenze non patrimoniali, anche se derivanti dalla lesione di valori personali di rilievo costituzionale diversi dalla salute. Infatti, le tabelle di Milano, pur se personalizzate, non prevederebbero una calibratura su aspetti diversi da quelli medico-legali.

La differenza ontologica tra il bene salute e i diversi beni giuridici (serenità familiare e diritto all'esercizio pieno ed incondizionato del lavoro) sarebbe già stata riconosciuta in passato da Cass. 9320/2015 (secondo cui è viziata da errore di diritto costituito dal fraintendimento della nozione di unitarietà del danno non patrimoniale quella sentenza che ritenga di dovere unificare sempre comunque tutte le conseguenze

distanti dalla perdita della salute nell'unitarietà del danno biologico) (Cass. 11851/2015).

4.7. *Con il settimo motivo*, il ricorrente principale denuncia, ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 4 c.p.c., la "violazione degli artt. 112 e 345 c.p.c. per mancata corrispondenza tra chiesto e giudicato, ovvero omessa motivazione ex art. 132 comma 2 n. 4 c.p.c., relativamente alla mancata applicazione della rivalutazione".

La Corte di Appello, nonostante l'espressa domanda del ██████████, avrebbe omesso di applicare, sulle maggiori somme liquidate a titolo di danno non patrimoniale, la rivalutazione monetaria intercorrente tra la data di pubblicazione delle Tabelle milanesi utilizzate (con valori al marzo 2013), sino alla data di emissione della sentenza (giugno 2014), contemporaneamente sottraendo dal dovuto le somme già liquidate in prime cure a titolo di danno biologico e morale rivalutate, quelle sì, alla data della sentenza, e senza nemmeno applicare interessi compensativi.

5.1. *Con il primo motivo* di ricorso incidentale, Unipol Sai S.p.a. lamenta la "omessa motivazione in ordine alle censure cui si prestava la sentenza di primo grado nei capi concernenti la liquidazione del danno biologico e sulla affermata sua mancata personalizzazione (art. 360, I° comma, n. 4 e n. 5)".

Non sarebbe possibile in alcun modo comprendere né i presupposti di fatto né l'iter logico-giuridico seguito dalla Corte di Appello di Venezia nel decidere in ordine alla fondatezza delle censure con il cui il ██████████ lamentava la mancata personalizzazione del danno biologico.

Al contrario, secondo la ricorrente incidentale, il Tribunale aveva già preso in considerazione tutte le conseguenze pregiudizievoli delle lesioni subite dal ██████████, liquidandole in relazione ai parametri

previsti dalla tabella del Triveneto, regolarmente applicata nel 2007, e personalizzando il danno morale in ossequio ai principi giurisprudenziali dell'epoca, che predicava una 'somatizzazione' del danno morale mediante l'applicazione di una percentuale sul danno biologico.

5.2. Con il secondo motivo di ricorso incidentale, si lamenta la "violazione e/o falsa applicazione degli artt. 2056, 2059, 1226 c.c. nonché degli artt. 329 e 345 c.p.c. per avere la Corte di Appello liquidato il danno patrimoniale adottando la Tabella del Tribunale di Milano 2013 in mancanza di impugnazione della Tabella di liquidazione adottata dal Giudice di prime cure (art. 360, I° comma, n. 2 e n. 5)".

La Corte di Appello avrebbe erroneamente rideterminato il danno biologico applicando i principi giurisprudenziali affermatasi successivamente alla sentenza di primo grado.

Inoltre, il danneggiato non avrebbe chiesto l'applicazione delle tabelle milanesi né in primo grado né con l'atto di appello, ma solo con la comparsa conclusionale d'appello.

6.1. Appare logicamente preliminare l'esame del terzo e quarto motivo del ricorso principale, con cui il ████████ censura, sotto il duplice profilo della violazione di legge e del difetto di motivazione, il mancato riconoscimento, ai fini del calcolo del danno patrimoniale da riduzione della capacità lavorativa specifica, della probabile progressione reddituale di cui egli avrebbe goduto in assenza delle lesioni.

Infatti, il reddito che sarebbe stato potenzialmente ottenuto se le lesioni non vi fossero state costituisce uno dei termini di riferimento per verificare la percentuale di riduzione della capacità di guadagno (reddito effettivamente ottenuto/reddito potenziale x 100),

I motivi sono infondati.

Il giudice dell'appello ha affermato: a) da un lato, che non ci sono elementi obiettivi per stabilire se il reddito dell'attore sarebbe o meno progredito negli anni seguenti; b) dall'altro, che tale progressione non è scontata, visto che la nota crisi economica avrebbe sicuramente inciso anche in campo professionale odontoiatrico.

La motivazione, congrua, logica e scevra da vizi, è idonea sorreggere la decisione sul punto.

Al riguardo, il ricorrente sollecita, del tutto inammissibilmente, il riesame da parte di questa Corte di una serie di elementi di fatto. Tali elementi, comunque, non valgono a superare le osservazioni della Corte di Appello di Venezia.

Infatti, dalle dichiarazioni dei redditi degli anni precedenti al sinistro (come riportate dal prospetto riassuntivo contenuto nel ricorso) non può ricavarsi, *ipso facto*, la conseguenza di un *trend* costante di aumento, posto che i dati fanno riferimento solo a due anni. Peraltro, l'aumento del reddito netto ottenuto nel 1998, rispetto a quello del 1997, risulta dovuto non ad un incremento di fatturato (che appare invece diminuito), ma ad una riduzione dei costi.

Né tale *trend* costante di miglioramento emerge dai dati relative alle dichiarazioni dei redditi successive allo stabilizzarsi dei postumi, che appaiono oscillanti e non in continua crescita.

Né, per altro verso, il ricorrente, in appello, ha prodotto alcun documento da cui desumere i dati, asseritamente risultanti dagli studi di settore di cui viene dato conto nel ricorso, da cui emergerebbe che il reddito medio odontoiatrico sarebbe costantemente incrementato, attestandosi su un valore più elevato di quello considerato dalla

sentenza impugnata - non risultando, viceversa, che, di tali dati, nel giudizio di merito, si sia mai discusso.

Né potrebbe sostenersi che i dati risultanti dagli studi di settore in Italia in un dato periodo facciano parte della comune esperienza, tanto da esonerare la parte che li allega al relativo onere probatorio.

Al contrario, costituisce fatto notorio che la crisi economico-finanziaria dell'ultimo decennio abbia inciso notevolmente anche sul mercato delle professioni.

6.2. In assenza di elementi tali da giustificare il riferimento ad un reddito potenziale maggiore di quello considerato nella sentenza impugnata (pari al più alto dell'ultimo triennio prima dell'incidente), devono essere esaminati i motivi con cui il ~~tribunale~~ censura la percentuale di riduzione della capacità di guadagno riconosciutagli in primo grado e confermata in appello.

In primo luogo, il ricorrente afferma che la Corte veneziana non avrebbe motivato la propria decisione con riferimento alle dichiarazioni dei redditi, da cui avrebbe invece dovuto desumere una percentuale di flessione degli introiti, negli anni successivi al sinistro, del 60%, da applicare anche per la determinazione del danno patrimoniale futuro.

Il motivo è infondato.

La sentenza impugnata appare correttamente motivata laddove rileva che, dalla documentazione prodotta (e, quindi, evidentemente, dalle dichiarazioni fiscali) risulti come il reddito dell'attore, almeno negli anni precedenti alla stessa sentenza, abbia addirittura superato quello degli anni anteriori al sinistro, ed afferma che, pertanto, la capacità di guadagno non si è ridotta in percentuale maggiore rispetto a quella prevista.

Ciò, peraltro emerge dagli stessi dati forniti dal ricorrente nella tabella a pagina 50, che dimostrano come, dal 2005, la percentuale matematica di flessione rispetto al reddito ante-sinistro non sia mai stata superiore al 33%.

Risulta d'altra parte evidente, sebbene i calcoli non siano stati esplicitati dal giudice dell'appello, come l'applicazione della rivalutazione sul reddito del 1998 (indispensabile al fine di confrontare tale dato con il reddito degli anni successivi) non avrebbe portato ad un risultato significativamente diverso.

6.3. Appare, di converso, fondata la censura, contenuta nel secondo motivo del ricorso principale, con cui si lamenta che la Corte di Appello non abbia liquidato il danno attuale da lucro cessante (cioè quello per i potenziali guadagni già persi alla data della decisione) 'a consuntivo', cioè sulla base dell'effettiva flessione subita, risultante dalle dichiarazioni dei redditi.

Al riguardo, si osserva che questa Corte ha più volte affermato il principio secondo il quale il danno già verificatosi deve essere tenuto distinto da quello futuro, da liquidarsi col sistema della capitalizzazione (Cass. civ. Sez. III, n. 12902/2012; Cass. civ. Sez. III n. 11439/1997).

Il giudice del rinvio dovrà quindi operare due liquidazioni: la prima, sulla base dell'elemento concreto costituito dalla flessione del reddito effettivamente subita dal danneggiato fino all'epoca della decisione, trattandosi di danno attuale, e non futuro, esattamente accertabile; la seconda, invece in via ipotetica, sulla base della presumibile flessione del reddito subita dal danneggiato dalla data della decisione in poi.

La valutazione del danno attuale non potrà prescindere dai dati risultanti dalle dichiarazioni dei redditi relative al periodo fin qui

trascorso, che costituiscono il parametro di base per il risarcimento del danno da riduzione della capacità lavorativa specifica.

6.4. Il quinto motivo di ricorso è inammissibile.

Con tale motivo il ricorrente sollecita una nuova valutazione degli elementi probatori acquisiti al fine di inferirne che i redditi percepiti negli anni a cavallo del periodo di inabilità temporanea sarebbero riferiti ai periodi antecedenti al sinistro e successivi alla fine della convalescenza; che, in realtà, nel periodo di inabilità temporanea, egli non avrebbe percepito alcun reddito; che, di conseguenza, il giudice di secondo grado avrebbe dovuto riconoscere un risarcimento per il reddito netto perso nel corso della inabilità temporanea pari al 100% del reddito netto più elevato del triennio precedente al sinistro, oltre all'importo totale dei costi fissi, interamente erogati 'a vuoto'.

Come costantemente affermato da questa Corte di legittimità l'esercizio del potere di apprezzamento delle prove non legali da parte del giudice di merito non dà luogo ad alcun vizio denunciabile con il ricorso per cassazione, non essendo nemmeno inquadrabile nel paradigma dell'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 5, il quale implica che la motivazione della "*quaestio facti*" sia affetta non da una mera contraddittorietà, insufficienza o mancata considerazione, ma che si presenti tale da determinarne la logica insostenibilità (cfr., Sez. 3, n. 17037 del 20/8/2015).

In sede di legittimità, infatti, i vizi di motivazione non possono consistere in un apprezzamento dei fatti e delle prove in senso difforme da quello preteso dalle parti. Ciò perché spetta soltanto al Giudice di merito individuare le fonti del proprio convincimento ed all'uopo valutare le prove, controllandone l'attendibilità e la concludenza, nonché scegliere tra le diverse risultanze istruttorie quelle considerate

idonee a dimostrare i fatti oggetto di controversia, dando prevalenza all'uno o all'altro mezzo di prova, salvi i casi tassativamente previsti dalla legge. Ne consegue che sono inammissibili le censure con cui il ricorrente mira, prospettando una soggettiva valutazione e ricostruzione dei fatti, ad un rilettura dei documenti e, dunque, ad un riesame del merito della causa, sì da ottenere una nuova e diversa valutazione da parte del Giudice di legittimità, attività che, invece, allo stesso è preclusa (Cass. n. 903/2013).

Nella specie, la Corte di Appello di Venezia motiva la propria decisione evidenziando come emerge dalle dichiarazioni dei redditi in atti che l'appellante, anche nel periodo di inabilità temporanea (a cavallo tra il 1999-2000), ha comunque conseguito redditi, essendo riuscito a mantenere aperti gli studi dentistici e a farsi sostituire da colleghi, i quali hanno percepito un compenso, risultante quale maggior costo per compensi corrisposti a terzi dalle medesime dichiarazioni dei redditi.

L'iter motivazionale seguito dalla Corte territoriale è coerente sotto il profilo logico, e per di più risulta confortato dalle testimonianze e dai documenti acquisiti.

Né, comunque, risultano prove certe circa il fatto, affermato dal ricorrente, che i redditi conseguiti negli anni 1999-2000 deriverebbero da prestazioni dallo stesso ricorrente eseguite prima dell'incidente e dopo la parziale guarigione. Una simile prova avrebbe potuto essere offerta, e così non è stato, mediante la produzione delle fatture rilasciate ai clienti, da cui evincere le date della prestazione.

6.5. Passando alle censure che il ricorrente principale e quello incidentale rivolgono, *hinc et inde*, alla sentenza nella parte relativa alla liquidazione del danno non patrimoniale, occorre esaminare in primo luogo quelle formulate con i due motivi del ricorso incidentale.

La ~~\_\_\_\_\_~~ Sai lamenta che la Corte di Appello di Venezia avrebbe rideterminato la liquidazione del danno non patrimoniale, applicando le Tabelle di Milano, senza spiegare perché la liquidazione effettuata dal Tribunale, basata sulla Tabella del Triveneto vigente nel 2007, non sarebbe stata adeguatamente personalizzata e comunque senza che il ~~\_\_\_\_\_~~ avesse tempestivamente invocato l'applicazione delle diverse Tabelle.

Tali censure sono infondate.

Questa Corte ha di recente affermato il principio secondo cui la mancata adozione, da parte del giudice di merito, delle Tabelle di Milano, in favore di altre, ivi ricomprese quelle in precedenza adottate presso la diversa autorità giudiziaria cui appartiene, integra violazione di norma di diritto censurabile con ricorso per cassazione ai sensi dell'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 3 (Cass. 7/6/2011, n. 12408).

Il giudice di merito è quindi tenuto a fare applicazione delle Tabelle di Milano ai fini della liquidazione del danno non patrimoniale, ovvero quale criterio di riscontro e verifica di quella di inferiore ammontare cui sia diversamente pervenuto (Cass. 29/9/2015, n. 19211), essendo incongrua la motivazione che non dia conto delle ragioni della preferenza assegnata ad una quantificazione che, avuto riguardo alle circostanze del caso concreto, risulti sproporzionata rispetto a quella cui l'adozione dei parametri contenuti nelle dette Tabelle consente di pervenire (v. Cass., 30/6/2011, n. 14402). Ove, nelle more tra l'introduzione del giudizio e la sua decisione, le Tabelle applicate per la liquidazione del danno non patrimoniale derivante dalla perdita o dalle lesioni subite da un prossimo congiunto siano mutate, il giudice (anche d'appello) ha l'obbligo di utilizzare i parametri vigenti al momento della decisione (v. Cass., 27/11/2015, n. 24210; Cass., 6/3/2014, n. 5254; Cass., 11/5/2012, n. 7272).

Si è poi ulteriormente precisato che l'applicazione delle Tabelle di Milano deve sì essere specificamente invocata in sede di gravame di merito, ma che, al riguardo, deve tenersi ovviamente conto del momento processuale in cui la questione sia insorta, e del primo atto utile con il quale essa possa essere da chi ne abbia interesse, e portata all'attenzione del giudice (Cass. 20-4-2016, n. 7768), di talché, se l'affermazione del principio espresso da questa Corte con la citata Cass. n. 12408 del 2011 risulti avvenuta quando il giudizio di merito (anche di gravame) era ancora in corso, deve ritenersi senz'altro sufficiente che l'applicazione del medesimo principio sia stata invocata dall'interessato anche solo in sede di precisazione delle conclusioni, come nella specie è avvenuto, per stessa ammissione della ricorrente incidentale.

6.5. Deve essere conseguentemente esaminato il sesto motivo del ricorso principale, con cui il ██████████ lamenta l'espunzione, dalla liquidazione del danno non patrimoniale, del danno morale conseguente alla lesione di beni diversi da quello della salute. L'accertamento circa l'*an* di un simile danno sarebbe passato in giudicato, avendone le controparti contestato solo il *quantum*. Inoltre, l'espunzione sarebbe frutto di un erronea interpretazione del principio di diritto affermato dalle note sentenze di San Martino.

Anche tale motivo è infondato.

Il danno morale è stato, difatti, correttamente riconosciuto e conseguentemente liquidato dalla Corte territoriale.

Infatti il giudice d'Appello ha ricalcolato il danno secondo le tabelle di Milano, riconoscendo all'appellante l'autonoma voce del danno morale, aumentando l'importo risarcitorio del 20% in guisa di personalizzazione del danno.

6.6. Il settimo motivo del ricorso principale è infondato.

Le Tabelle 2014 sono state diramate dall'Osservatorio sulla Giustizia del Tribunale di Milano in data 16 luglio 2014.

La causa oggetto del presente giudizio è stata decisa dalla Corte di Appello di Venezia il 25 giugno 2014 e la minuta depositata il 7 luglio 2014. La pubblicazione, invece, risale al 13 agosto 2014.

Secondo questa giurisprudenza di legittimità, quando, come nel caso di specie, dopo la deliberazione della decisione e prima della sua pubblicazione sia intervenuta una variazione delle tabelle milanesi di liquidazione del danno, deve escludersi che l'organo deliberante abbia l'obbligo di riconvocarsi e di procedere ad una nuova operazione di liquidazione del danno in base alle nuove tabelle, in quanto la modifica delle tabelle non integra un *jus superveniens* nè in via diretta nè in quanto dette tabelle assumano rilievo, ai sensi dell'art. 1226 c.c., come parametri doverosi per la valutazione equitativa del danno non patrimoniale alla persona (Cass. civ. Sez. III, Sent., 10-05-2016, n. 9367).

Di conseguenza, il motivo deve essere rigettato.

7. In conclusione, la Corte rigetta il primo, terzo, quarto, quinto, sesto, settimo motivo, accoglie il secondo motivo del ricorso principale, cassa la sentenza impugnata nei limiti di cui in motivazione, con rinvio ad altra Sezione della Corte di appello di Venezia, che provvederà anche per le spese di questo giudizio di cassazione. Rigetta il ricorso incidentale.

#### **P.Q.M.**

la Corte rigetta il primo, terzo, quarto, quinto, sesto, settimo motivo, accoglie il secondo motivo del ricorso principale, cassa la sentenza impugnata come in motivazione, con rinvio ad altra Sezione della Corte

di appello di Venezia, che provvederà anche per le spese di questo giudizio di cassazione. Rigetta il ricorso incidentale.

Così deciso in Roma, nella Camera di consiglio della Sezione Terza Civile della Corte suprema di Cassazione in data 17 marzo 2017.

Il consigliere estensore



Il Presidente



Il Funzionario Giudiziario  
Innocenzo BATTISTA

