



**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
CORTE D'APPELLO DI VENEZIA
QUARTA SEZIONE CIVILE**

La Corte D'Appello di Venezia, in persona dei magistrati:

dott. Marco Campagnolo	Presidente
dott. Elena Rossi	Consigliere
dott. Gianluca Bordon	Consigliere estensore

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di II grado iscritta al n. **371/2024** R.G. promossa da

S.R.L.

PARTE APPELLANTE

contro

(

ASSICURAZIONI,

PARTE APPELLATA

OGGETTO: appello avverso la sentenza del Tribunale di Venezia 29.1.24 n. 270/2024

CONCLUSIONI DI PARTE APPELLANTE: in totale riforma della sentenza 29.1.24 n. 270/2024 del Tribunale di Venezia: Nel merito I – Rigettarsi ogni domanda formulata da _____ siccome infondata,

con il favore delle spese e del compenso di lite oltre rimborso forfetario ed accessori di legge, con distrazione a favore del difensore antistatario. II – In caso di accoglimento, anche parziale, della domanda attorea, condannarsi la SOCIETA' ASSICURAZIONI a manlevare ed a tenere indenne la S.r.l. da ogni somma che questa dovesse essere condanna a pagare all'attrice. III – Condannarsi, comunque, la SOCIETA' ASSICURAZIONI a rimborsare alla S.R.L. ai sensi dell'art. 1917, 3° comma, c.c. le spese sostenute per resistere all'azione attorea, da liquidarsi nel presente giudizio, con distrazione a favore del difensore antistatario

CONCLUSIONI DI nel merito: il rigetto dell'appello in quanto inammissibile ed infondato, con conferma della sentenza appellata e conseguente condanna dell'appellante o, comunque, di Reale Mutua Assicurazioni al pagamento della somma liquidata a favore dell'appellata. Con ogni conseguente condanna in ordine al pagamento delle spese di lite e all'indicazione dei soggetti a carico dei quali debba gravare

CONCLUSIONI DI REALE MUTUA ASSICURAZIONI: Accogliersi la domanda di srl limitatamente al capo di sentenza che condanna srl a risarcire il danno alla sig. Respingersi la domanda di manleva formulata nei confronti di Società Reale Mutua così come la domanda relativa alla richiesta di rimborso delle spese sostenute per resistere in giudizio.

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

1. Il Tribunale di Venezia con la sentenza 29 gennaio 2024 n. 270/2024 ha condannato [redacted] s.r.l. – società che gestiva un ristorante – al risarcimento dei danni in favore di [redacted] in conseguenza d'immissioni sonore illecite. Il danno è stato liquidato nella somma di euro 28.665,89, *"oltre interessi legali dalla decisione al saldo"*. La domanda di manleva dell'assicurata verso la compagnia Assicurazioni è stata respinta perché alla compagnia non era stato dato dolosamente avviso del sinistro. [redacted] abitava in Venezia ai piani terzo – quinto di un edificio. Il piano terra e il primo piano erano stati locati alla società che gestiva il ristorante.

1.1 La sentenza richiama l'accertamento tecnico preventivo n. 6171/14 R.G. Trib. Venezia, che aveva accertato il *"... superamento del criterio della normale tollerabilità ex art. 844 c.c. (3dBA) in orario sia diurno che notturno per quanto concerne le sorgenti sonore della cella frigorifera, dell'estrattore e dell'apparecchio VRV41"* e ravvisato *"la dedotta violazione del criterio differenziale ed anche della normativa pubblicitica in materia di rumore, ciò dalla data di proposizione del ricorso ex art. 696 c.p.c., vale a dire dal 10.7.2014 fino alla declaratoria di cessazione della materia del contendere nel diverso procedimento ex art. 700 c.p.c. giusta ordinanza del 1.2.2016 (18 mesi circa) per intervenuto adeguamento dello stato dei luoghi"*. Per il giudice rilevano anche le testimonianze di Anna Bulzacchi e di Roberto Dalla Vecchia, che avevano confermato che il ristorante rimaneva aperto di sera anche dopo le ore 23:00.

1.2 Una consulenza medico legale aveva individuato una DBT del 25% per la durata di 18 mesi per un disturbo dell'adattamento con ansia di tipo persistente, con sofferenza moderata. Il danno biologico è stato

stimato in euro 14.349,61 sulla base delle Tabelle del Tribunale di Venezia e il danno morale, documentato dall'anamnesi raccolta dal consulente, nella somma di euro 5.000,00.

1.3 A titolo di danno patrimoniale sono stati riconosciuti i costi della consulenza medico legale di parte (euro 2.752,68) e psichiatrica (euro 300,00), le spese di CTU e CTP del procedimento per ATP (euro 2.440,00 + euro 3.823,60) e così complessivamente euro 9.316,24, oltre interessi legali dalla sentenza al saldo.

1.4 La domanda di manleva nei confronti dell'assicuratore è stata rigettata ai sensi dell'art. 1915, comma 1, c.c. perché l'assicurato aveva dolosamente omesso l'obbligo di avviso. Il Tribunale muove dal presupposto che la mancata tempestiva colposa comunicazione all'assicuratore non comporti la perdita della garanzia ma solo il ridimensionamento dell'indennizzo in ragione del pregiudizio subito. Nel caso in esame, peraltro, la danneggiata aveva promosso in data 10 luglio 2014 un ricorso ex art. 696 c.p.c. contro la società assicurata preannunciando, come future azioni di merito, anche una domanda di risarcimento per effetto delle immissioni intollerabili. Con ricorso ex art. 700 c.p.c. depositato il 30 marzo 2015, in pendenza del termine per il deposito dell'elaborato peritale, la danneggiata aveva successivamente chiesto la cessazione delle immissioni, eventualmente ordinando la chiusura dell'esercizio. Fin dal ricorso per ATP, la società era dunque consapevole delle intenzioni della danneggiata di agire nei suoi confronti e avrebbe dovuto notificare la compagnia del sinistro per consentirle di partecipare al procedimento. All'assicuratore era stato invece notificato solo l'atto di chiamata in casa per il giudizio di merito nel dicembre 2017, pregiudicando il diritto della compagnia di svolgere deduzioni

sulla liceità delle immissioni. La condotta è volontaria ed evidenzia anche il pregiudizio subito dall'assicuratore.

2. L'appellante s.r.l. chiede che, in riforma della sentenza, sia rigettata la domanda di risarcimento del danno e, in subordine, che sia accolta la domanda di manleva nei confronti della compagnia di assicurazione. Lamenta:

2.1 l'assenza di prova della causalità materiale e della causalità giuridica. La CTU non poteva essere di alcuna utilità per provare un nesso causale tra le immissioni e l'insonnia della danneggiata perché le operazioni peritali non erano state svolte in orario normalmente dedicato al riposo delle persone, dopo la cessazione dell'attività del ristorante, che avveniva di regola alle ore 23:00 con lo spegnimento degli impianti. La CTU aveva lo scopo di misurare il livello differenziale del rumore propagato durante l'attività del ristorante. Laddove il CTU aveva fatto riferimento ad orario notturno, aveva preso in considerazione solo l'orario notturno in ambito lavorativo (dalle ore 22:00). I testimoni avevano che nelle poche occasioni in cui erano stati ospiti della avevano talvolta visto il ristorante aperto alle ore 00:00 - 00:30. Il criterio della causalità adeguata esclude che da rumori di poco superiori al livello differenziale di 3 db e contenuti in 50 db di livello massimo possa derivare insonnia o una malattia psichica. La CTU medico-legale aveva dimostrato che l'insonnia dipendesse da una malattia cardiaca di cui la perizianda soffriva da prima dell'apertura del ristorante. Il consulente aveva ugualmente attribuito una corresponsabilità del 25% per un danno biologico temporaneo di 18 mesi. Era stato riconosciuto come danno biologico un danno differenziale, neppure ingiusto, perché collegato a un'attività

lecita, quali i lavori di ristrutturazione eseguiti dal 2012 dalle proprietarie dell'immobile (non dalla società). Per di più era stato duplicato il danno, peraltro in misura arbitraria, senza contenerlo nel 25%;

2.2 che avrebbero dovuto essere compensate le spese di lite tenuto conto che era stata formulata una domanda di risarcimento del danno di euro 223.268,28. Nonostante il danno fosse stato escluso per circa il 90% del suo ammontare, la controparte aveva ottenuto anche la condanna al pagamento delle spese secondo parametri medi e tutte le spese di CTU e ATP, in violazione della nozione di "soccombenza sostanziale";

2.3 la decadenza della compagnia di assicurazione dalla possibilità di proporre eccezioni non rilevabili d'ufficio - compresa quella d'inadempimento doloso dell'avviso dell'assicurato - per la tardiva costituzione, oltre la scadenza dei termini istruttori dell'art. 183 c.p.c.. L'accertamento del fatto estintivo del diritto all'indennità non rappresenta un presupposto dell'azione né una mera difesa;

2.4 la sottovalutazione solo colposa del ricorso per ATP da parte dell'assicurata. All'epoca del procedimento ex art. 696 c.p.c., iniziato nel luglio 2014, a neppure un mese dall'apertura del ristorante, non vi era "alcuna plausibile ragione di chiamare in causa" l'assicuratore, non potendosi ipotizzare alcun danno. Il sinistro, inteso come "il fatto si cui la richiesta si fonda" era rappresentato solo dalla notifica dell'atto di citazione. L'avviso ha la funzione di consentire all'assicuratore di constatare le circostanze del sinistro, evitando che le stesse vengano alterate. È sempre possibile che il mancato avviso non cagioni alcun

pregiudizio all'attività istruttoria dell'assicuratore qualora le cause siano oggettivamente rilevate;

2.5 che la sentenza ha implicitamente negato all'assicurata il rimborso delle spese legali nonostante l'art. 1917, comma 3, c.c. disponga che le spese per resistere all'azione del danneggiato sono a carico dell'assicuratore nei limiti di un quarto della somma assicurata. L'obbligo gravante sull'assicuratore prescinde dalla facoltativa chiamata del terzo in causa ed è escluso solo se l'assicurato scelga di difendersi senza avervi interesse o senza ricavare alcuna utilità.

3. ha chiesto la conferma della sentenza appellata. Oltre a richiamare le argomentazioni del Tribunale ha dedotto:

- che a seguito della CTU svolta nell'ATP e depositata nel procedimento per provvedimento d'urgenza, la società si era impegnata a eseguire le opere di ripristino indicate dal consulente e il Tribunale di Venezia con ordinanza 1° febbraio 2016, nel cessata la materia del contendere, aveva applicato il principio della soccombenza virtuale per le spese;

- che la CTU medico-legale aveva attestato lapidariamente la sussistenza di un'invalità temporanea parziale del 25% per la durata di 18 mesi, per disturbo dell'adattamento con ansia persistente di moderata entità e sofferenza moderata. Non è l'insonnia notturna oggetto del risarcimento ma il danno biologico parziale rispetto a cui non viene mossa alcuna incisiva censura;

- che dopo la pubblicazione della sentenza era emerso che la società fosse stata cancellata dal registro delle imprese l'8 gennaio 2021 e che quindi la causa era proseguita per tre anni nel giudizio di primo grado senza che fosse comunicato l'evento interruttivo. Una delle

conseguenze che derivano dal fenomeno estintivo è che l'appello proposto dalla società e non dai soci sia inammissibile perché non idoneo a realizzare il suo scopo, spettando la relativa legittimazione processuale ai soci;

- che la procura utilizzata dal difensore per proporre appello, conferita nel 2017 è oramai priva di valore giuridico. L'ultrattività può servire per giustificare la notifica di un atto al procuratore della società estinta che non abbia l'effetto interruttivo mentre nel caso in cui sia il difensore a impugnare una sentenza pronunciata nei confronti della società estinta si applica il principio *mors omnia solvit*.

4. Assicurazioni si è associata ai primi due motivi di appello e ha chiesto il rigetto delle ulteriori doglianze. Ha dedotto:

- che le prime pretese risarcitorie formulate dalla danneggiata risalgono all'aprile 2014 e il contratto di assicurazione era stato concluso nel maggio 2014 quando era già noto il rischio. Sembra quasi che la società avesse concluso il contratto per proteggersi dal rischio derivante dalle pretese della danneggiata, tenuto conto della coincidenza dei tempi;

- che la società ha svolto delle difese sulla mancanza di avviso attinenti all'inoperatività della garanzia rispetto a fatti che risultavano già documentati;

- che il diritto al rimborso delle spese è escluso nel caso in cui il danno non è coperto da assicurazione. Se non vi è copertura per mancanza comunicazione della richiesta di risarcimento, non sono rimborsabili nemmeno le spese di lite.

5. L'eccezione pregiudiziale d'inammissibilità dell'appello non può essere accolta. Il difensore della società, munito di procura valida

anche per il giudizio di appello, non ha alcun evento interruttivo. L'attuale orientamento della giurisprudenza di legittimità viene esaurientemente riassunto nella motivazione di Cass., sez. 3, sent. n. 11193 del 2022. La sentenza spiega come: *<<superando un proprio precedente orientamento (espresso da Cass., Sez. U., 12/03/2013, n. 6070, seguita dalla Corte territoriale), questa Corte ha affermato che la morte o la perdita di capacità della parte costituita a mezzo di procuratore, dallo stesso non in udienza o notificate alle altre parti, comportano, giusta la regola dell'ultrattività del mandato alla lite, che: a) la notificazione della sentenza fatta a detto procuratore; ex art. 285 c.p.c., è idonea a far decorrere il termine per l'impugnazione nei confronti della parte deceduta o del rappresentante legale di quella divenuta incapace; b) il medesimo procuratore, qualora originariamente munito di procura alla lite valida per gli ulteriori gradi del processo, è legittimato a proporre impugnazione - ad eccezione del ricorso per cassazione, per cui è richiesta la procura speciale - in rappresentanza della parte che, deceduta o divenuta incapace, va considerata, nell'ambito del processo, tuttora esistente come tale e capace; c) è ammissibile la notificazione dell'impugnazione presso di lui, ai sensi dell'art. 330 c.p.c., comma 1, senza che rilevi la conoscenza "aliunde" di uno degli eventi previsti dall'art. 299 c.p.c., da parte del notificante (Cass., Sez. U., 04/07/2014, n. 15295, e successive conformi quali, ad esempio, subito dopo, Cass., 17/09/2014, n. 19533, e, negli anni successivi, sempre tra le molte, Cass., 18/01/2016, n. 710, Cass., 22/08/2018, n. 20964, Cass., 09/10/2018, n. 24845, in un caso di decesso successivo alla decisione di prime cure e appello, ritenuto ammissibile, notificato al difensore del deceduto, e, da ultimo, Cass., 23/03/2021, n. 8037, Cass., 26/07/2021, n. 21381, pagg. 6-8); in altri termini, in caso di morte o perdita di capacità della parte costituita a*

mezzo di procuratore, l'omessa o notificazione del relativo evento ad opera di quest'ultimo comporta, per l'ultrattività del mandato difensivo, che l'avvocato e procuratore continui a rappresentare la parte come se l'evento stesso non si fosse verificato, risultando così stabilizzata la posizione giuridica della parte rappresentata, rispetto alle altre parti e al giudice, nella fase attiva del rapporto processuale, nonché, coerentemente, in quelle successive di sua quiescenza o eventuale riattivazione dovuta alla proposizione dell'impugnazione; con la precisazione che la descritta posizione è suscettibile di modificazione qualora, nella fase d'impugnazione, si costituiscano gli eredi della parte defunta o il rappresentante legale di quella divenuta incapace, ovvero se il suo procuratore, già munito di procura alla lite valida anche per gli ulteriori gradi del processo, dichiarati in udienza, o notificati alle altre parti, l'evento, o se, rimasta la medesima parte contumace, esso sia documentato dall'altra parte o notificato o certificato dall'ufficiale giudiziario ex art. 300 c.p.c., comma 4>>. Nella sentenza viene anche riepilogata la giurisprudenza degli ultimi anni per dimostrare che le decisioni che dopo le Sezioni Unite del 2014 non si sono adeguate al nuovo "consolidato" orientamento o non avevano correttamente interpretato la portata generale del nuovo principio di diritto affermato o non si erano confrontate con l'insegnamento delle Sezioni Unite.

6. Il primo motivo di appello sulla mancata prova del nesso di causalità materiale è destituito di fondamento. Il limite di tollerabilità delle immissioni rumorose non è mai assoluto, ma relativo alla situazione ambientale, variabile da luogo a luogo, secondo le caratteristiche della zona e le abitudini degli abitanti, e non può prescindere dalla rumorosità di fondo, ossia dalla fascia rumorosa costante della zona, sulla quale vengono ad innestarsi i rumori

denunciati come immissioni abnormi (c.d. criterio comparativo), per cui la valutazione diretta a stabilire se i rumori restino compresi o meno nei limiti della norma, deve essere riferita alla situazione locale, appropriatamente e globalmente considerata (Cass., sez. 2, sent. n. 28201 del 2018 e Cass., sez. 2, sent. n. 28386 del 2011 sulla rilevanza del c.d. criterio differenziale). La prova dell'esistenza delle immissioni eccedenti la normale tollerabilità è data:

6.1 dalle risultanze tecniche della consulenza che ha eseguito misurazioni in periodo diurno (ore 6:00 - ore 22:00) e notturno (ore 22:00 - ore 6:00), in condizioni di finestre aperte e chiuse. Le fonti di rumore erano rappresentate da un gruppo VRV4. Il consulente spiega che le immissioni rumorose risultano "*assolutamente non tollerabili*" per il criterio differenziale dei +3dBA "*ampiamente superato*" (v. relazione consulente ing. Eddy Vindigni, pag. 25). Esclusivamente in caso di attivazione di una delle sorgenti del rumore (macchina VRV4), era rispettato il criterio della normale tollerabilità (le altre fonti disturbanti erano un ventilatore centrifugo di estrazione fumi cottura e un gruppo motocondensante celle frigo). Le sorgenti rumorose erano posizionate in un locale tecnico che dava su un cavedio interno, dove si affacciava anche la camera da letto della ricorrente. Le misurazioni erano state eseguite nella camera da letto di Il ristorante era aperto tutti i giorni della settimana. Il CTU spiega che le modalità di misurazione sia in inverno che in estate e le modalità di rilievo erano state concordate con i CTP e che le osservazioni del CTP della società attecnevano ai rimedi proposti (v. relazione consulente ing. Eddy Vindigni, pag. 34, 41 e 42);

6.2 dal comportamento concludente tenuto dalla società dopo l'esito dell'ATP, dato che ha modificato lo stato dei luoghi, rendendo non più eseguibili nuove misurazioni. La modifica dello stato dei luoghi per interventi eseguiti dalla società risulta dal verbale dell'udienza 29 ottobre 2015 nel proc. n. 2391/15 RG volto a ottenere un provvedimento d'urgenza (depositato nel giudizio di primo grado in data 16 ottobre 2020) ed è stata confermata a pag. 2 dell'atto di appello ("*le parti avevano dato atto che s.r.l. aveva adottato i rimedi indicati dal CTU per ridurre i livelli delle immissioni*"), anche se il difensore tenta di sminuire l'importanza della circostanza, sostenendo che i rimedi erano "*di poco conto*";

6.3 dalla testimone Anna Buzzacchi, che ha confermato di aver visto più volte il ristorante aperto anche dopo le ore 23:00. Nell'estate del 2014 la teste si recava a cena dalla tre - quattro volte la settimana e in tali occasioni avvertiva rumori degli impianti meccanici anche dopo le ore 23:00. Il vicino di casa Roberto Dalla Vecchia aveva riferito che la sera usciva con il cane tra le ore 23:00 e le ore 24:00 e di aver visto "*più di qualche volta*" il ristorante aperto. Non è chiaro perché, prima delle ore 23:00, le immissioni avrebbero dovuto essere tollerate dalla È comunque certo che le testimonianze consentono di affermare che le immissioni potevano verificarsi anche dopo le ore 23:00.

7. Il primo motivo di appello relativo alla causalità giuridica è parzialmente fondato.

7.1 il CTU medico-legale ha concluso che la perizianda abbia sofferto di un disturbo dell'adattamento con ansia di tipo persistente, rientrante

tra i Disturbi dell'Adattamento (v. relazione dott. Rubens De Nicola 15.2.2022, pag. 38) e ha individuato fra i fattori che lo hanno determinato – oltre a quelli evidenziati dall'appellante - anche le immissioni moleste emergenti dall'ATP per *"... per la rabbia coartata e rimasta in qualche modo inespressa, per la privazione del sonno patito, per la ruminazione ideativa e per lo stato di apprensione vissuto"* (v. relazione dott. Rubens De Nicola 15.2.2022, pag. 43). Un disturbo dell'Adattamento è una malattia che determina un'invalidità biologica è va tenuta distinta dal danno esistenziale richiamato dalla difesa dell'appellante. È importante sottolineare che nemmeno il CTP della società convenuta avesse contestato le conclusioni sull'invalidità, chiedendo solo al CTU di specificare che non residuavano postumi permanenti (v. relazione dott. Rubens De Nicola 15.2.2022, pag. 48).

7.2 Il motivo di appello è invece fondato nella parte in cui contesta la sussistenza del danno morale, sicché dal risarcimento riconosciuto dal Tribunale deve essere decurtata la somma di euro 5.000,00. Che il danno biologico e il danno morale possano essere entrambi risarciti non è in discussione. Dal momento che l'accertata situazione di disagio psicologico ha contribuito a determinare un disturbo classificato dal DSM 5 (manuale di riferimento per la diagnosi e classificazione dei disturbi mentali, redatto dall'*American Psychiatric Association*) ed è stato risarcito come danno biologico, non può però riconoscersi, come invece è avvenuto, con il semplice richiamo della relazione del consulente medico-legale, anche il distinto danno morale, pena una duplicazione risarcitoria. La consulenza ha accertato con parametri medico-legali, un'invalidità tale da esplicitare *«un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico relazionali della vita del danneggiato»* (v. art. 138, comma 2, lett. a. d.lgs. n. 209 del 2005). Se

il disturbo non avesse avuto conseguenze dinamico-relazionali, la lesione alla salute non sarebbe giuridicamente risarcibile. La valutazione della ulteriore sofferenza soggettiva esula dalle competenze medico-legali ed è rappresentata dal dolore dell'animo, dalla vergogna, dalla disistima di sé, dalla paura e dalla disperazione (cfr. Cass., sez. 3, ord. n. 7513 del 2018).

8. Il secondo motivo di appello sulle spese processuali è destituito di fondamento. Secondo la giurisprudenza delle Sezioni Unite, l'accoglimento in misura ridotta, anche sensibile, di una domanda articolata in un unico capo non dà luogo a reciproca soccombenza, configurabile esclusivamente in presenza di una pluralità di domande contrapposte formulate nel medesimo processo tra le stesse parti o in caso di parziale accoglimento di un'unica domanda articolata in più capi (Cass., s.u., sent. n. 32061 del 2022). Nel caso in esame la danneggiata si è trovata nella necessità di ricorrere al giudice, salvo rinunciare a qualsiasi forma di risarcimento. La società convenuta non allega di aver mai formulato una proposta transattiva e anche nel giudizio di appello ha chiesto che la domanda di risarcimento sia interamente respinta. La discrasia fra domanda e somma liquidata è valorizzabile ricorrendo al criterio del *decisum*, espressamente previsto dall'art. 5, comma 2, d.m. n. 55 del 2014. La contestazione sul rimborso delle spese di CTU e CTP è del tutto generica. Entrambe le consulenze svolte sono state necessarie per accertare il credito risarcitorio riconoscibile alla [redacted]. I relativi costi devono essere sostenuti dalla parte danneggiata.

9. Il terzo motivo di appello sulla decadenza dalla possibilità per la compagnia di assicurazione di far valere il carattere

doloso dell'inadempimento per la tardiva costituzione in giudizio nel processo di primo grado è infondato perché l'art. 1915 c.c. non contempla un'eccezione in senso stretto, fermo l'obbligo della compagnia di assicurazione di provare il carattere doloso dell'inadempimento. La deduzione di un limite al pagamento dell'indennizzo per resistere alla pretesa dell'assicurato costituisce una difesa diretta a contrastare la "causa petendi" dell'assicurato. La regola applicabile è quella individuata dalla giurisprudenza di legittimità per le c.d. eccezioni d'inoperatività della polizza per i fatti che risultano documentalmente (cfr. Cass., sez. 3, sent. n. 18742 del 2019 e la giurisprudenza ivi richiamata). Pur lamentando che il diritto alla prova sia stato pregiudicato dalla costituzione tardiva avversaria, l'appellante non specifica quali prove avrebbe potuto introdurre per contrastare le difese della compagnia.

10. Nemmeno il **quarto motivo di appello sul mancato avviso doloso del sinistro** può essere accolto. Ai fini della perdita dei benefici assicurativi, ai sensi dell'art. 1915 c.c., è sufficiente la consapevolezza dell'obbligo previsto dalla suddetta norma e la cosciente volontà di non osservarlo (cfr. Cass., sez. 3, sent. n. 28625 del 2019) e non occorre lo specifico e fraudolento intento di arrecare danno all'assicuratore (Cass., sez. 3, sent. n. 17088 del 2014 e Cass., sez. 3, sent. n. 14579 del 2007). Le circostanze di fatto riportate dalla sentenza escludono che l'inadempimento sia stato semplicemente colposo. Nel ricorso per accertamento tecnico 8 luglio 2014 la ricorrente aveva espressamente preannunciato un'azione di risarcimento per i danni subiti e quindi la società che anche in quel procedimento era assistita da un legale, può non essersi resa conto di trovarsi di fronte a un "sinistro". Non appare minimamente verosimile che il legale rappresentante della

società, assistito da un professionista, possa non aver chiamato in causa il proprio assicuratore <<*non ritenendo che si trattasse di "sinistro" rilevante ex art. 1913 c.c. e non sussistendo allo stato alcun danno concreto od ipotizzabile*>> (v. atto di appello, pag. 13). L'argomento difensivo dell'appellante è talmente inverosimile da ritorcersi contro la parte: conferma l'assenza di un errore colposo in qualche modo giustificabile. L'avviso non venne dato nemmeno in occasione del successivo procedimento cautelare, a seguito di ricorso per provvedimento d'urgenza, quando l'amministratore della società decise d'intervenire, modificando lo stato dei luoghi per eliminare le cause delle immissioni rumorose. Correttamente il Tribunale ha ritenuto che la perdita dell'indennizzo sia dovuta sia all'omissione dolosa dell'obbligo di avviso (art. 1915, comma 1, c.c.) sia al fatto che il comportamento dell'assicurato ha comunque recato grave pregiudizio all'assicurazione impedendole di difendersi (art. 1915, comma 2, c.c.). Anche qualora l'omissione fosse stata semplicemente colposa, infatti, poco cambierebbe. All'assicuratore non è stato consentito di partecipare all'accertamento tecnico e di verificare lo stato dei luoghi prima della loro modifica. In altre parole, gli è stato impedito di contestare, anche richiedendo un nuovo accertamento, la sussistenza d'immissioni eccedenti la normale tollerabilità.

11. Il quinto motivo sulle spese di resistenza non è accoglibile perché l'art. 1917, comma 3, c.c., sull'obbligo dell'assicuratore di sopportare le spese giudiziali nei limiti del quarto della somma assicurata, individua un'obbligazione distinta ma pur sempre accessoria rispetto all'obbligazione principale di tenere indenne l'assicurato dalle conseguenze del sinistro. Se viene meno l'obbligazione principale, non sussiste nemmeno l'obbligazione accessoria.

12. In parziale riforma della sentenza di primo grado, escluso il danno morale, il danno viene ridotto da euro 28.665,89 a euro 23.665,89, ferma la statuizione sugli interessi al tasso legale non oggetto di alcuna critica. La **riduzione del quantum** comporta la **necessità di rideterminare le spese legali** anche se s.r.l. rimane soccombente. Occorre riferirsi alle cause di valore compreso fra euro 5.201,00 ed euro 26.000,00. Applicati parametri medi del corrispondente scaglione del d.m. n. 55 del 2014, i compensi in favore di vengono ridotti per il giudizio di primo grado da euro 7.616,00 a euro 5.077,00 (euro 919,00 + euro 777,00 + euro 1.680,00 + euro 1.701,00).

13. Le spese processuali del giudizio di appello, liquidate sulla base del d.m. n. 55 del 2014, seguono la soccombenza di s.r.l. rispetto a entrambe le parti appellate. Considerando le tre fasi svolte, il compenso è determinabile nella somma di euro 3.966,00 nel rispetto dei parametri medi (euro 1.134,00 + euro 921,00 + euro 1.911,00) dello scaglione compreso fra euro 5.201,00 ed euro 26.000,00.

P.Q.M.

La Corte d'Appello, definitivamente pronunciando sull'appello proposto da S.R.L. nei confronti di e ASSICURAZIONI avverso la sentenza del Tribunale di Venezia 29.1.2024 n. 270/2024, così provvede:

1) in parziale riforma della sentenza, che per il resto conferma, **1.1** condanna S.R.L. al risarcimento dei danni in favore di liquidati nella somma di euro 23.665,89, oltre interessi ex art. 1284, comma 1, c.c. dalla sentenza al saldo; **1.2** condanna

S.R.L. alla rifusione delle spese legali in favore di liquidate nella somma di euro 5.077,00 per compensi, oltre spese generali (15%), iva e cpa;

2) condanna S.R.L. al pagamento, in favore di e ASSICURAZIONI, delle spese del presente grado di giudizio, liquidate per ciascuna parte nella somma di euro 3.777,00 per compensi, oltre spese generali (15%), i.v.a. e c.p.a..

Venezia, 21/11/2024

Il Consigliere estensore
dott. Gianluca Bordon

Il Presidente
dott. Marco Campagnolo