

GR_GERICHTE S 2017 36 vom 17. Oktober 2017

GR Gerichte, 2017-10-17, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2017_36

FR: GR_GERICHTE S 2017 36 du 17 octobre 2017

IT: GR_GERICHTE S 2017 36 del 17 ottobre 2017

Regeste

prestazioni assicurative LAM | Militärversicherung

Erwägungen

E. 1

La controversia verte sulla legittimità del rifiuto opposto da parte dell'AM all'istante di assumere le prestazioni derivanti dall'artrosi post-traumatica prossimale fibio-tibulare destra.

E. 2

a) Formalmente in sede di replica, l'istante chiede che venga convocata nell'ambito del presente procedimento anche la X._____, assicuratore presso il quale il datore di lavoro dell'assicurato potrebbe vantare il diritto a prestazioni per perdita di guadagno. Giusta l'art. 49 cpv. 4 della legge sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA; RS 830.1), se prende una decisione che concerne l'obbligo di un altro assicuratore di fornire prestazioni, l'assicuratore deve comunicare anche a lui la decisione. Quest'ultimo dispone dei medesimi rimedi giuridici dell'assicurato. Come l'istante neppure contesta, la X._____ opera sulla base della legge sul contratto di assicurazione (LCA, RS 221,229.1) e non giusta la normativa retta dalla LPGA. L'art. 44 cpv. 4 LPGA è una regola di coordinamento e la notifica della decisione sottostà per gli assicuratori alla reciproca impugnabilità (vedi anche art. 34 LPGA) dei provvedimenti presi (vedi sul tema UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zurigo-Basilea- Ginevra 2015, art. 49 nota 63). Non essendo in concreto la X._____ un'assicurazione sociale giusta la LPGA (vedi la decisione del Tribunale federale 4A_723/2012 del 3 aprile 2013 cons. 3.1) e non avendo essa finora versato alcuna prestazione a titolo di indennità giornaliera, essa non è autorizzata ad agire in via decisionale e quindi non può esserci reciprocità ai sensi dell'art. 44 cpv. 4 LPGA tra detta assicurazione e quella militare.

- 5 - b) L'assicuratore malattie che ha finora corrisposte le legali prestazioni per la cura medico-sanitaria, anche relativamente all'intervento operatorio del 28 aprile 2015, è la B._____. Tale assicuratore non ha mai contestato il proprio obbligo di fornire prestazioni e neppure pretesa l'assunzione dei costi della cura da parte dell'AM. Anche senza che vi siano contestazioni, all'assicurazione obbligatoria per le cure medico-sanitarie viene però trasmessa copia della presente vertenza a titolo informativo.

E. 3

a) Giusta la legge federale sull'assicurazione militare (LAM; RS 833.1), l'AM copre qualsiasi affezione che si manifesta ed è annunciata o viene altrimenti accertata durante il servizio (art. 5 cpv. 1 LAM). L'AM non è responsabile qualora fornisca la prova: che

l'affezione è certamente anteriore al servizio o che non ha potuto certamente essere stata provocata durante il servizio stesso (art. 5 cpv. 2 lett. a LAM) e che detta affezione non è certamente stata né aggravata né accelerata nel suo decorso durante il servizio (art. 5 cpv. 2 lett. b LAM). L'AM, se fornisce la prova prevista al capoverso 2 lettera a ma non quella menzionata al capoverso 2 lettera b, risponde dell'aggravamento dell'affezione. La prova prevista al capoverso 2 lettera b vale anche per il calcolo dell'affezione assicurata (art. 5 cpv. 3 LAM). Nelle situazioni di fatto contemplate dall'art. 5 LAM, la responsabilità dell'AM si fonda sul cosiddetto principio della contemporaneità (DTF 111 V 372 cons. 1a). La predetta disposizione legale trae infatti - dalla contemporaneità della manifestazione (e dell'annuncio o dell'accertamento) di un'affezione con il servizio militare - la conclusione della responsabilità dell'assicurazione. Senza tener conto di una relazione causale, la responsabilità è, quindi, data soltanto in virtù di un mero criterio temporale (JÜRIG MÄSCHI, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung (MVG), Berna 2000, ad art. 5, nota 13). Nelle eventualità previste dall'art. 5 LAM, il nesso di causalità adeguata fra l'affezione e le influenze subite durante il servizio militare è, secondo la giurisprudenza, presunto (DTF 123 V 138,

- 6 - 111 V 373; GUSTAVO SCARTAZZINI, Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, tesi Ginevra 1991, pag. 284). La presunzione dell'esistenza del succitato rapporto di causalità adeguata può tuttavia venir rovesciata fornendo la prova certa dell'assenza di un tale nesso (CHRISTOFEL STEGER-BRUHIN, Die Haftungsgrundsätze der Militärversicherung, Zurigo 1996, pag. 71). Secondo il Tribunale federale, la nozione di certezza non va compresa in un senso teorico e scientifico, bensì nella sua accezione empirica. La prova della certezza si considera pertanto raggiunta se è stabilito che, secondo l'esperienza medica, l'influenza di fattori legati al servizio militare è praticamente esclusa (DTF 123 V 138 cons. 3a, 111 V 146 cons. 4, 105 V 230 cons. 4a; SCARTAZZINI, op. cit., pag. 286). Ne deriva che, nella suindicata ipotesi di cui all'art. 5 cpv. 2 lett. b LAM, la responsabilità dell'AM perdura soltanto fintanto che l'aggravamento dell'affezione preesistente non è certamente eliminato, presupposto che è adempiuto qualora l'assicurato raggiunga lo "status quo ante" (ossia lo stato di salute paragonabile a quello esistente immediatamente prima dell'evento assicurato) oppure lo "status quo sine" (ossia lo stato di salute che, prima o poi, secondo l'evoluzione ordinaria, sarebbe sopraggiunto anche senza l'evento assicurato stesso; cfr. DTF 123 V 138 cons. 3, 111 V 146 cons. 4, 105 V 230 cons. 4a e sentenze ivi citate). b) L'art. 6 LAM statuisce che se l'affezione è accertata solo dopo il servizio da un medico, un dentista o un chiropratico e annunciata in seguito all'AM, oppure se sono invocati postumi tardivi o una ricaduta, l'AM risponde soltanto se, con probabilità preponderante, l'affezione è stata causata o aggravata durante il servizio oppure soltanto se è stabilito con probabilità preponderante che si tratti di postumi tardivi o della ricaduta di una affezione assicurata. Al riguardo va fatto presente che, conformemente alla giurisprudenza del Tribunale federale, si parla di ricaduta quando una malattia, apparentemente guarita, riappare in modo tale da richiedere cure mediche e da provocare, eventualmente,

- 7 - un'incapacità lavorativa. Si tratta di postumo tardivo allorché un'affezione, dopo un lungo periodo, porta ad un quadro clinico o ad un'affezione completamente diversa. Affinché un'affezione annunciata come ricaduta o come postumi tardivi di un danno assicurato sia assunta dall'AM dev'essere accertato con probabilità preponderante che i disturbi si trovino in relazione causale con l'evento assicurato (DTF 123 V 138 cons. 3a 111 V 374 cons. 2b; MÄSCHI op. cit., ad art. 6, N. 17 pag. 96). Questo presupposto è da

considerarsi adempiuto qualora si possa ammettere che, senza l'evento assicurato, il danno alla salute non si sarebbe potuto verificare o non si sarebbe verificato nello stesso modo. Non occorre, invece, che l'evento in causa sia stato la sola o immediata causa del danno alla salute; è sufficiente che il fatto, se del caso unitamente ad altri fattori, abbia comunque provocato un danno all'integrità corporale o psichica dell'assicurato, vale a dire che l'evento appaia come una condizione sine qua non del danno. Ne discende che ove l'esistenza di un nesso di causalità tra evento assicurato e danno sia possibile ma non possa essere reputata probabile, il diritto a prestazioni dev'essere negato (DTF 117 V 360 cons. 4a e sentenze ivi citate). c) Per l'istante la responsabilità dell'AM sarebbe data in virtù di quanto stabilito all'art. 5 LAM, mentre per l'AM i disturbi fatti valere dall'assicurato al termine della cura medica e dopo la ripresa della piena abilità lavorativa dal 31 luglio 2013 sarebbero dei postumi tardivi per cui l'assunzione dei costi per l'affezione diagnosticata il 4 marzo 2015 cadrebbe sotto la normativa di cui all'art. 6 LAM. In effetti, per l'affezione diagnosticata durante il servizio, ma preesistente (vedi quanto esposto al considerando

E. 5

che segue), l'AM ha assunto le spese necessarie fino al 31 luglio 2013 sulla base di quanto accertato dal medico di circondario dell'AM. Detto medico, passando alla chiusura del caso, confermava in data 29 luglio 2013 che per la "gonalgia destra di origine non chiara" assunta dall'AM a seguito dell'aggravamento durante la scuola reclute 2012 può essere considerato raggiunto lo "status quo sine" dal termine dell'ultimo ciclo di

- 8 - fisioterapia", che il medico presumeva concludersi il 31 luglio 2013. L'assicurato veniva informato della chiusura del caso con lettera del 16 agosto 2013. Tecnicamente quindi il caso veniva assunto giusta l'art. 5 LAM, trattandosi di una patologia preesistente e temporaneamente aggravata durante il servizio. Le dichiarazioni fatte dal dott. med.

C. _____ in calce alla relazione del 6 marzo 2013 vanno intese propriamente nel senso che, pur essendo l'affezione preesistente al servizio militare e pur essendo l'inabilità lavorativa insorta al termine della scuola reclute, non era possibile un esonero della responsabilità dell'AM giusta quanto previsto all'art. 5 cpv. 2 LAM per l'aggravamento in corso. Tale parentesi clinica veniva chiusa dopo il recupero della piena abilità e al termine della fisioterapia, allorquando era considerato ripristinato lo stato che sarebbe comunque intervenuto anche senza l'aggravamento. In seguito i costi del trattamento andavano a carico dell'assicurazione malattie, senza che tale assicuratore dubitasse del proprio obbligo di versare prestazioni. In seguito, la questione della responsabilità riacquistava attualità dopo che il 4 marzo 2015 veniva diagnosticata un'artrosi post-traumatica che il dott. med.

D. _____ metteva in relazione con un (preteso) infortunio durante il servizio militare. A questo punto, il curante dott. med. E. _____ annunciava il caso all'AM. d) La patologia notificata all'AM nel 2015 veniva conseguentemente da detto assicuratore trattata alla stregua di una ricaduta o una conseguenza tardiva. L'istante contesta tale conclusione e pretende l'applicazione dell'art. 5 cpv. 1 LAM adducendo il persistere dei disturbi al ginocchio destro anche dopo il 31 luglio 2013, come attesterebbero le indagini mediche riprese già a partire dall'ottobre dello stesso anno. Questa tesi va disattesa. Per l'aggravamento dei dolori subentrato durante la scuola reclute, l'istante è stato dichiarato completamente inabile al lavoro. Dopo il ripristino della completa abilità lavorativa dal 21 marzo 2013 e la chiusura della cura medica per il 31 luglio 2013, è pertanto indubbio che la situazione del ginocchio fosse alquanto migliorata e che il caso fosse

- 9 - stato di conseguenza chiuso mediante provvedimento formale il 16 agosto 2013. Partendo dal presupposto che i dolori al ginocchio si fossero manifestati già due mesi prima dell'inizio della scuola reclute, il fatto che l'assicurato continuasse ad avere dei dolori che comunque gli avevano permesso un pieno recupero dell'abilità lavorativa e senza la necessità di cure di rilievo almeno fino al 2015 non contrasta con il ripristino dello status quo sine. Ne consegue che la questione della responsabilità dell'AM va giustamente esaminata giusta i dettami di cui all'art. 6 LAM. 4. a) Le parti non concordano già su quanto sia effettivamente avvenuto durante il servizio militare e abbia scatenato la patologia al ginocchio destro. In principio, che durante il servizio militare l'assicurato sia stato vittima di un infortunio o che i dolori vadano imputati a malattia, non ha giuridicamente rilevanza, coprendo l'AM qualsiasi danno alla salute intervento durante il servizio giusta quanto sancito all'art. 5 cpv. 2 LAM. La questione è invece comunque nell'evenienza rilevante poiché sia i medici che l'istante, partendo dal presupposto che vi sia stato infortunio nel senso di caduta, distorsione o salto seguito da fitte al ginocchio, concludono automaticamente alla responsabilità dell'AM già dal momento che la diagnosi concerne "un'artrosi post-traumatica". Dall'annuncio del 28 agosto 2012, risulta che l'istante soffriva di progredienti dolori al ginocchio destro dal 18 di agosto precedente con limitazione dei movimenti, dolori alla prova del cassetto e alla flessione e in prossimità della rima articolare. Nella successiva dichiarazione del 19 dicembre 2012, l'assicurato alla domanda "in quale occasione ha subito l'infortunio" rispondeva che aveva iniziato ad avere dolori alla gamba destra dopo aver fatto il parco di combattimento. Alla specifica domanda come si erano svolti i fatti o a chi fosse da imputare l'infortunio, l'assicurato non dava alcuna risposta. In seguito sia il dott. med. F. _____ che il curante dott. med. E. _____ definivano i disturbi di "origine non chiara". Il 27 dicembre 2012 il dott. med. F. _____ riprendeva i fatti narratigli dall'istante in questo modo: l'assicurato "ha cominciato ad accusare dolori al

- 10 - ginocchio destro al mese di agosto durante il servizio militare. I dolori sono comparsi in seguito a degli esercizi militari sul percorso di combattimento senza che tuttavia A. _____ si ricordi di un trauma subito al ginocchio." Fino al dicembre 2012 tutti concordavano pertanto nel ritenere che i dolori fossero insorti (non si sa esattamente quando) dopo un percorso di guerra, ma senza che vi fosse stato alcun trauma. Fermo restando che giusta l'art. 4 dalla legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA; RS 830.1) è considerato infortunio qualsiasi influsso dannoso, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario che comprometta la salute fisica, mentale o psichica, fino al dicembre 2012 la fattispecie in esame non era ascrivibile ad un infortunio. b) Il 17 gennaio 2013, l'esposizione dei fatti cambia e solo tre settimane dopo l'ultima visita del 27 dicembre 2012 il dott. med. F. _____ certificava che il suo paziente avesse subito un trauma al ginocchio. Nella versione dell'accaduto fornita l'8 febbraio 2013, l'assicurato affermava di non aver accusato problemi particolari al ginocchio destro durante le marce di 5 e

E. 10

km, ma che "probabilmente l'evento al ginocchio destro è successo verso il 10 agosto 2012 facendo il percorso di guerra (ostacoli, muri, fosse ecc.). Nello svolgimento dell'esercizio sono saltato da un muro dall'altezza di circa 2 metri in una fossa. Sul momento a caldo non ho sentito niente di particolare al ginocchio. Tuttavia la sera a riposo ho accusato l'insorgenza dei dolori al ginocchio destro nella parte posteriore esterna". In seguito, il dott. med. G. _____, della Ars Ortopedica, poneva la diagnosi di dolori residui esterni al

ginocchio destro con sospetta lesione cicatriziale gastrocnemio laterale e peronei dx, dopo distorsione, partendo dal presupposto che il paziente avesse subito un trauma distorsivo a seguito di una caduta da circa 2 metri di altezza e che i dolori sarebbero "apparsi gradualmente nelle due settimane dopo il trauma" (vedi relazione del 2 ottobre 2013). Dalla relazione del 27 marzo 2014 della Clinica Balgrist si evince che i medici partivano dal presupposto che durante la scuola

- 11 - reclute l'istante avesse riportata a seguito di un salto da un'altezza di circa due metri la distorsione del ginocchio destro. Tutti i medici che visitavano in seguito il paziente e che si esprimevano sull'eventuale questione della causalità si atenevano alla successiva ricostruzione dei fatti. In particolare il dott. med. D. _____ partiva dal presupposto che i dolori fossero sorti per la prima volta durante un'esercitazione militare nell'ambito della quale l'assicurato avrebbe fatto un salto con il sacco da un'altezza di due metri e sottoposto il ginocchio ad una probabile flessione forzata dell'articolazione con fitte dolorose laterali (rapporto del 4 marzo 2015). c) Ai fini della propria valutazione, il giudice si fonda sull'esposizione dei fatti che, tra tutte quelle entranti in linea di conto, ritiene la più verosimile (DTF 121 V 47 cons. 2a, 6b e riferimenti). L'esperienza comune insegna a tal proposito che le dichiarazioni spontanee rese durante la "prima ora" si dimostrano maggiormente oggettive e attendibili rispetto alle esposizioni che dovessero essere fatte in fase successiva, le quali, consapevolmente oppure inconsapevolmente, possono essere dettate da considerazioni di natura assicurativa (RAMI 2004 no. U 524 pag. 548). La giurisprudenza si è così spesso richiamata a questo tipo di constatazione e a più riprese ha avuto modo di affermare che, in presenza di versioni contraddittorie, deve essere accordata la preferenza alle affermazioni fatte subito dopo l'evento, quando ancora l'interessato ne ignorava le conseguenze giuridiche (DTF 121 V 47 cons. 2a con riferimenti e sentenza del Tribunale federale 8C_134/2016 15 giugno 2016 cons. 2.3), secondo appunto il principio della priorità della dichiarazione della prima ora. d) Conformemente alla giurisprudenza, colui che chiede il riconoscimento di prestazioni deve rendere plausibile la sussistenza dei singoli elementi costitutivi dell'infortunio. Dal canto suo l'assicuratore stabilisce d'ufficio i fatti di causa; a tal fine può richiedere la collaborazione delle parti. Se la procedura non consente di accertare, secondo il grado della

- 12 - verosimiglianza preponderante - un giudizio di mera possibilità non essendo per contro sufficiente (DTF 126 V 360 cons. 5b con riferimenti) - l'esistenza di tutti gli elementi costitutivi d' infortunio, quest'ultimo deve considerarsi non dimostrato (DTF 116 V 140 cons. 4b, 114 V 305 cons. 5b). Si giustifica pertanto parlare di onere della prova solo nella misura in cui, in assenza di prove, la decisione risulta sfavorevole a quella parte - ovvero l'assicurato - che intendeva dedurre un suo diritto da una circostanza di fatto che è rimasta non provata. e) Nell'evenienza è dalla documentazione agli atti appurato che l'istante non è stato vittima di alcuna caduta e/o distorsione al ginocchio destro durante il servizio militare. L'ipotesi formulata dal ricorrente e stando alla quale i disturbi al ginocchio destro sarebbero da ricondurre al salto da un muro durante le esercitazioni militari è una semplice supposizione formulata a posteriori (5 mesi dopo) per giustificare l'accaduto, ma contrasta palesemente con quanto esposto dallo stesso assicurato fino alla fine di dicembre 2012. Dalla documentazione agli atti, il percorso di guerra è avvenuto il 10 agosto 2012 mentre giusta l'annuncio fatto all'AM i dolori sarebbero insorti dal 18 di agosto 2012, anche se in seguito le versioni riguardanti l'insorgenza dei disturbi sono innumerevoli e diverse. Dalle considerazioni che precedono non è allora dato concludere al verificarsi di un infortunio

durante il servizio militare e neppure a qualcosa di molto simile ad un infortunio durante il percorso di guerra, essendo i dolori intervenuti sicuramente non sul momento e in ogni caso dopo l'esercitazione. Ne consegue che non è nell'evenienza dato parlare di un danno alla salute a seguito d'infortunio durante il servizio militare nel senso che pretende l'istante. Si tratta pertanto di un danno che può essere ricondotto ad un sovraccarico dell'articolazione, ma non ad una caduta e/o distorsione o comunque ad un avvenimento tipicamente infortunistico durante il servizio militare.

- 13 - 5. a) Pure controversa è la preesistenza dei disturbi al ginocchio. Per l'istante i dolori sarebbero insorti durante la scuola reclute, mentre per l'AM già due mesi prima dell'inizio del servizio militare l'assicurato avrebbe accusato disturbi al ginocchio. L'assicuratore convenuto trae le proprie conclusioni da quanto affermato dal curante dott. med. E. _____ il 29 novembre 2012 all'attenzione del dott. med. F. _____. In detto scritto il medico curante evocava la prima consultazione del 21 settembre 2012 in occasione di un congedo durante la scuola reclute. Allora l'assicurato gli aveva riferito che da circa otto settimane i medici dell'AM "stavano indagando dei dolori alla loggia muscolare latero-tibiale destra senza trovare una causa. I dolori sarebbero iniziati circa due mesi prima della scuola reclute" e "come il dolore sia effettivamente iniziato il paziente non lo ricorda bene". Su richiesta dell'AM, in data 28 febbraio 2013 il dott. med. E. _____ confermava che quanto riportato sulla lettera all'attenzione del dott. med. F. _____ corrispondesse a quanto riferitogli dal paziente, annotato in cartella sul decorso manoscritto il 21 settembre 2012. L'istante pretende che l'affermazione sia semplicemente il frutto di un malinteso. La tesi non può essere condivisa. In primo luogo l'istante si è recato dal proprio curante durante un congedo nel settembre 2012 per informarlo dei dolori al ginocchio, malgrado fosse all'epoca seguito dall'AM. Se il danno preesistente fosse effettivamente stato frutto di un malinteso tra le parti poi, non si spiega perché il paziente non avesse detto al medico che i dolori erano insorti durante il servizio militare anziché affermare di neppure ricordare come i dolori fossero iniziati. b) Il ricorrente pretende di poter concludere all'inesistenza di una patologia preesistente essendo stato dichiarato abile al servizio ed avendo eseguite le marce di 5 e 10 km. La pretesa non merita protezione. La visita medica per l'ammissione alla scuola reclute è avvenuta l'11 novembre 2009 e il

E. 13

ottobre 2010, quindi ben prima dei due mesi precedenti l'entrata in servizio. Per il resto, l'assicurato è una persona sportiva che pratica lo sci e ha giocato a calcio e ha esercitato la box thailandese. Le due marce in

- 14 - parola, anche se fatte sotto il peso dell'equipaggiamento militare, non sono come tali proprie a comprovare l'inesistenza di precedenti dolori al ginocchio per una persona giovane e allenata. Relativamente a questi due percorsi l'istante adduceva poi, in modo magari un poco approssimativo l'8 febbraio successivo di "non aver accusato problemi particolari al ginocchio destro." L'entità dei disturbi ha del resto anche in seguito permesso al ricorrente di portare a termine la scuola reclute con alcune dispense. In questo senso, per questo Giudice, dagli atti all'incanto è lecito concludere che la patologia sofferta dall'istante fosse preesistente al servizio militare, anche se durante il servizio ha certamente subito un temporaneo aggravamento. 6. a) Ai sensi dell'art. 6 LAM, la responsabilità dell'AM è data se è stabilito con probabilità preponderante che si tratti di postumi tardivi o della ricaduta di un'affezione assicurata. Tale questione è di carattere prettamente medico. Per l'istante, sarebbero innumerevoli le attestazioni mediche che confermerebbero la responsabilità

dell'AM. In effetti, almeno uno dei pareri agli atti depone a favore della tesi dell'istante, mentre altri esprimono il sospetto che possa trattarsi di una patologia di carattere infortunistico. Come verrà comunque meglio esposto dettagliatamente, la documentazione clinica è attendibile solo in parte, giacché molti degli apprezzamenti medici espressi partono da uno stato di fatto non fedele alla realtà e quindi il giudizio che gli esperti traggono sulla controversa questione è viziato sin dall'inizio. In altri termini, che il quadro clinico si concili con una caduta e con una distorsione del ginocchio, senza che venga neppure preso in considerazione uno stato preesistente caratterizzato con grande probabilità da un infortunio, non giova alla causa dell'istante, non essendo con il determinante criterio della probabilità preponderante propriamente intervenuto un simile fatto durante la scuola reclute. Per contro, la presenza di corpi metallici nell'articolazione è per i medici spiegabile solo con un precedente infortunio. Senza quindi pretendere che i dolori siano una conseguenza

- 15 - degli artefatti metallici presenti nell'articolazione, tali frammenti testimoniano di fatto la sopravvenienza di un infortunio. Che l'assicurato non si ricordi esattamente quando ciò possa essere successo non è decisivo, fermo restando che tale ingerenza esterna si è certamente verificata, nessuno lo contesta, al di fuori del servizio militare. In questo senso, il fatto di aver evocato tali corpi estranei a livello dell'articolazione del ginocchio, va inteso come una comprova di un precedente infortunio al ginocchio. In riferimento al caso in oggetto, è allora bene stabilire quali siano state le conseguenze diagnostiche del sovraffaticamento subito dall'assicurato durante il servizio militare. b) Quanto alla valenza probatoria di un rapporto medico, determinante, secondo la giurisprudenza, è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Decisivo quindi per stabilire se un rapporto medico abbia valore di prova non è tanto la sua origine o la sua denominazione, ad esempio, quale perizia o rapporto (DTF 125 V 351 cons. 3a, 122 V 157 cons. 1c). La giurisprudenza ha comunque reputato conciliarsi con il principio del libero apprezzamento delle prove lo sviluppo di alcune direttive in relazione a ben determinate forme di attestazioni mediche (DTF 125 V 351 cons. 3b e 118 V 286 cons. 1b). Così alle perizie specialistiche esterne assunte durante la procedura amministrativa e improntate su di una approfondita indagine e analisi della situazione clinica, stese dopo aver preso visione di tutta la documentazione medica e che giungono a risultati concludenti, va riconosciuto pieno valore probatorio se non vi sono indizi concreti che depongano avverso l'attendibilità della valutazione operata (DTF 137 V 210 cons. 1.3.4). A proposito delle attestazioni del medico curante, la Corte federale ha già ripetutamente stabilito che il giudice può ritenere, secondo la generale

- 16 - esperienza della vita, che, nel dubbio, alla luce del rapporto di fiducia esistente con la paziente, egli tenda ad esprimersi a favore del suo cliente (DTF 135 V 465 cons. 4.5, 125 V 351 cons. 3b/cc, 124 I 170 cons. 4 e VSI 2001 pag. 109 cons. 3b/cc [I 128/98]). Nella sentenza 8C_216/2009 del 28 ottobre 2009, pubblicata in DTF 135 V 465, il Tribunale federale ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista dubbio alcuno, nemmeno il più lieve, a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti. Se infine vi sono dei rapporti medici

contraddittori, il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 673/00 dell'8 ottobre 2002 cons. 3.3). c) L'esame di risonanza magnetica (RM) del 30 agosto 2012, rivelava la presenza di un corpo metallico estraneo a livello della patella mediale riconducibile ad un eventuale trauma, un edema osseo da sovraccarico del condilo femorale laterale, della testa della tibia e della fibula, diagnosi differenziali (DD) di origine traumatica, dopo sovraccarico nonché la rottura del legamento crociato anteriore, DD rottura parziale. Le due radiografie (RX) eseguite il 6 settembre 2012 invece, a parte i corpi metallici, non evidenziavano alcunché di patologico. Già in data 29 novembre 2012 il dott. med. E._____ riteneva che "il commento riguardo la RM del ginocchio e le RX del ginocchio non mi è chiaro" motivo per cui inviava l'assicurato dallo specialista dott. med. F._____. d) Nel proprio rapporto del 27 dicembre 2012 dott. med. F._____, specialista in chirurgia ortopedica e traumatologia, rilevava che le visite presso il medico di truppa non avevano evidenziate lesioni di rilievo e che la RM del ginocchio e della colonna si erano rivelate nella norma. La RM del 30 agosto 2012 rivelava l'integrità dei menischi, della cartilagine, presenza di

- 17 - un edema a livello del piatto tibiale laterale così come a livello della testa della fibula. Mentre il crociato anteriore non risultava ben visibile sulla risonanza. Il 7 gennaio 2013 veniva eseguita una seconda RM in base alla quale tutti gli altri reperti erano normali eccetto un circoscritto e sfumato edema midollare osseo in prossimità dell'articolazione tibio- peroneale prossimale, al momento aspecifico. In detto reperto si evidenziava come le strutture articolari presentassero una normale morfologia, con regolare rivestimenti cartilagineo e come la corticale ossea risultasse integra. Partendo dal presupposto che l'istante avesse subito un trauma al ginocchio, per il dott. med. F._____ tale RM rivelava ancora un edema osseo a livello del piatto tibiale dove era forse presente una microfrattura (relazione del 17 gennaio 2013) per cui poneva successivamente la diagnosi di "sospetta frattura del piatto tibiale del ginocchio destro (relazione del 18 febbraio 2013). Senza che nel frattempo fossero state eseguite altre indagini, dieci giorni dopo, lo specialista diagnosticava "esiti di frattura del piatto tibiale del ginocchio destro dell'agosto 2012" (relazione del 28 febbraio 2013) ed in seguito riprendeva detta diagnosi (relazioni dell'11 aprile, 13 maggio, 19 agosto 2013). In termini di prove dunque, da un giudizio di semplice supposizione (forse), irrilevante ai fini probatori giusta quanto esposto al cons. 4d che precede, il dott. med. F._____ passava a fare di tale supposizione la propria diagnosi principale senza apportare alcun elemento di giudizio oggettivo a sostegno di tale cambiamento di parere. La frattura del piatto tibiale veniva poi esclusa dagli esami in seguito eseguiti. e) Al nuovo esame di RM del 20 marzo 2014 il dott. med. H._____ rilevava nuovamente l'edema osseo all'articolazione tibio-fibulare, senza però alcuna linea di frattura delimitabile. Il legamento crociato anteriore e quello posteriore erano intatti. La diagnosi conseguentemente posta dal dott. med. I._____, primario in ortopedia alla clinica universitaria Balgrist, era pertanto di dolori alla testa della fibula di origine non chiara. Pur partendo dalla (non comprovata) supposizione che il ginocchio fosse stato

- 18 - traumatizzato da un salto con distorsione, lo specialista riteneva comunque dubbio un legame causale tra la bone bruise e la caduta. Anche clinicamente, la problematica non era riconducibile in modo chiaro all'articolazione tibio-fibulare (vedi relazione del 27 marzo 2014). Dopo l'esclusione di una compromissione del peroneo, i medici del Balgrist confermavano l'origine poco chiara dei disturbi ed i loro precedenti giudizi (vedi relazioni

del 26 giugno e 30 luglio 2014). Il 1. ottobre 2013 il dott. med. G._____ diagnosticava una sospetta lesione cicatriziale gastrocnemio (muscolo situato nella parte posteriore della gamba) dopo una distorsione del ginocchio. f) Da quanto si evince quindi la situazione del ginocchio dell'istante presentava un quadro diagnostico non del tutto chiaro, soprattutto in merito a un edema osseo, ma era possibile escludere una frattura dell'articolazione tibio-fibulare o di un legamento. Infatti gli eventuali sospetti formulati dai medici in un primo momento non trovavano una debita conferma nelle indagini radiologiche successive.

7. a) Il 4 marzo 2015, il dott. med. D._____ diagnosticava un'artrosi prossimale post-traumatica dall'articolazione tibio-fibulare a destra. In sede dell'articolazione tibio-fibulare sarebbe subentrata una progressione delle escrescenze di osteofiti. Nella RX era visibile il contatto diretto del piatto tibiale con la testa della fibula. Lo specialista in chirurgia ortopedica partiva dal presupposto che i dolori fossero sorti per la prima volta durante un'esercitazione militare nell'ambito della quale l'assicurato avrebbe fatto un salto con il sacco da un'altezza di due metri e sottoposto il ginocchio ad una probabile flessione forzata dell'articolazione con fitte dolorose laterali e da allora dolori pressoché costanti e in aumento all'articolazione. Per tali motivi il dott. med. D._____ manifestava il "forte sospetto" che si trattasse di una traumatizzazione dell'articolazione tibio-fibulare con il conseguente sviluppo di un'artrosi.

- 19 - b) Chiamato a determinarsi sulla questione, in data 23 aprile 2015 il medico di circondario dell'AM dott. med. C._____ rilevava "sotto l'aspetto puramente medico-assicurativo in relazione alla gonalgia dx, di non chiara origine, come viene descritta l'affezione dal dr. med. F._____ in occasione della sua visita del 27.12.2013 (quindi dopo la fine della SR), si tratta di un'affezione chiaramente preesistente al servizio e aggravatasi durante il servizio temporaneamente, senza un trauma al ginocchio destro, ma a seguito della normale attività della recluta A._____ durante appunto la SR. Lo stesso medico chiude il caso il 21 marzo 2013 certificando un'incapacità lavorativa = 0 % da quel giorno in avanti e scrivendo che la prognosi era favorevole e che il paziente non necessita di altri controlli. Tale aggravamento è da me stato valutato terminato alla fine di luglio 2013, ovvero dopo la conclusione dell'ultimo ciclo di fisioterapia prescritto dal dott. med. E._____ e quindi ripristinato lo "status quo sine" per quella data (31.07.2013), come scritto nella mia nota per gli atti del 29.07.2013". Specificatamente in merito a quanto accertato dal dott. med. D._____, il dott. med. C._____ riteneva che non vi fossero agli atti prove per una traumatizzazione del ginocchio destro, mentre sarebbe comprovato che qualcosa al ginocchio sarebbe successo prima della scuola reclute, in considerazione della presenza dell'artefatto metallico in prossimità della patella mediale. Il medico riteneva pertanto di poter affermare "che la nuova diagnosi di artrosi post-traumatica prossimale tibio-fibulare dx non è in prevalentemente probabile relazione con il servizio non rappresentandone né una ricaduta/recidiva né un postumo tardivo ai sensi dell'art. 6 LAM" (vedi relazione del 23 aprile 2015). c) Per questo Giudice, le conclusioni a cui giunge medico di circondario dell'AM sono convincenti. Oltre al fatto che il dott. med. D._____ esprima solo il forte sospetto e non la probabilità preponderante che l'affezione potesse essere fatta risalire al salto da due metri durante la scuola reclute, anche tale fattispecie non è corretta. Infatti, durante il preteso salto non sarebbero immediatamente insorte fitte laterali e tantomeno

- 20 - sarebbe dato parlare di dolori praticamente persistenti da allora e in aumento. In occasione della visita presso il curante dott. med. E._____ il 21 settembre 2012, l'assicurato accusava dolori più precisamente in sede del polpaccio, all'aggravamento subentrato

durante il servizio militare seguiva una netta regressione dei disturbi giacché al periodo di completa inabilità seguiva il recupero completo dell'abilità lavorativa. A prescindere quindi dal fatto che in termini di prove il dott. med. D._____ non possa essere reputato aver comprovato quanto preteso dall'istante, la valutazione che l'esperto fa è frutto di una errata esposizione della fattispecie determinate. Ma anche il quadro dei disturbi che il dott. med. D._____ rilevava il 4 marzo 2015 non si conciliava con quanto accertato in precedenza. Egli evidenziava infatti una proliferazione degli osteofiti nell'articolazione, mentre nelle indagini RM del 30 agosto 2012, 7 gennaio 2013 e 20 marzo 2014 l'articolazione in oggetto e la cartilagine risultavano intatte, con tessuti molli regolari. Relativamente alle RM del 2012 e del 2014 il 13 settembre 2015, lo specialista in radiologia diagnostica dott. med. K._____ afferma che "l'artrosi, per definizione, comporta un danno cartilagineo e/o segni quali osteofiti, sclerosi ossea subcondrale, pseudocisti sub condrali, che nel caso in questione mancano". d) Per il dott. med. C._____ anche il rapporto operatorio del 28 aprile 2015 non conteneva alcun nuovo elemento di giudizio sulla controversa questione della causalità tra i disturbi presentati dall'istante nel 2015 e il servizio militare, in quanto il reperto si limitava ad evocare l'allontanamento in prossimità della testa della fibula di tessuto cicatriziale non meglio specificato e per il resto riferiva solo della ripulitura dell'articolazione dagli osteofiti. Nel proprio giudizio del 12 maggio 2015 il medico di circondario dell'AM riprendeva pure la diagnosi posta dal dott. med. G._____ in data 1. ottobre 2013 quanto alla sospetta pregressa bone bruise a carico del plateau tibiale del ginocchio per precisare che, a mente degli esperti, una simile patologia guarirebbe nella maggior parte dei casi dopo un anno dalla sua insorgenza Questa conclusione era del

- 21 - resto indirettamente confermata anche dal dott. med. K._____ (vedi considerando che segue). Nella misura in cui l'AM ha corrisposte prestazioni all'istante fino al 31 luglio 2013 occorre quindi concludere che per il normale aggravamento di un edema osseo per la durata di un anno le legali prestazioni sono anche state debitamente corrisposte. 8. a) Su richiesta del dott. L._____, incaricato dalla X._____ di chiarire l'eventuale responsabilità dell'AM, il dott. med. K._____, esperto in radiologia diagnostica analizzava più nel dettaglio i reperti radiologici dell'istante ed in particolare le RM al ginocchio destro del 30 agosto 2012 e del 20 marzo 2014. Relativamente al reperto del 2012, dopo aver accertato che non vi fosse rottura di menischi o legamenti, il radiologo evidenziava l'edema osseo a livello dell'estremità prossimale della fibula e della zona adiacente alla tibia, compatibile con un incipiente frattura da stress o focolai di contusione ossea. La RM del 2014 metteva nuovamente in evidenza tale edema osseo. Per il radiologo "il significato clinico di tale edema osseo non è chiaro". D'abitudine le contusioni ossee, rispettivamente le fratture da stress, regrediscono nell'arco di mesi, salvo poi recidivare successivamente. A questo proposito sarebbe interessante sapere se il paziente ha subito un nuovo trauma o se ha avuto occasioni di nuovo sovraccarico/stress" (vedi rapporto del 13 settembre 2015). b) Purtroppo, per la sua valutazione il radiologo non aveva a disposizione la RM del 7 gennaio 2013 in base alla quale tutti gli altri reperti erano normali eccetto un circoscritto e sfumato edema midollare osseo in prossimità dell'articolazione tibio-peroneale prossimale, al momento aspecifico. Quanto alla diagnosi compatibile con un incipiente frattura da stress o focolai di contusione ossea, vada ricordato che nel commento alla RM del 20 marzo 2014, il dott. med. H._____ giudicava che in prossimità dell'edema osseo non era possibile risalire ad "alcuna linea di frattura delimitabile". Questo è probabilmente il motivo per cui sulla base della RM del 2014 anche il dott. med. K._____ concludeva che "il

- 22 - significato clinico di tale edema osseo non è chiaro". Dalla valutazione del radiologo è quindi ammissibile una compromissione traumatica del ginocchio giusta la RM del 2012, per la quale l'AM ha anche corrisposte le legali prestazioni per un anno, ma non una persistenza della causalità anche in base ai reperti RM del 2014. Già nel 2014 il dott. med. K._____ non imputava più i disturbi al "trauma" subito durante la scuola reclute. Quanto all'artrosi diagnosticata nel 2015 il giudizio del medico è apodittico: "l'artrosi, per definizione, comporta un danno cartilagineo e/o segni quali osteofiti, sclerosi ossea subcondrale, pseudocisti sub condrali, che nel caso in questione mancano". Nel suo insieme quindi, il giudizio espresso dallo specialista in radiologia diagnostica conferma l'operato dell'AM. c) Nella relazione del 6 ottobre 2015 il dott. med. L._____, specialista in chirurgia FMH, concludeva che l'AM "ha rifiutato il caso avvalendosi dei rapporti sottoscritti dal dott. C._____ senza aver preso bene conoscenza della sequenza dei fatti, delle diagnosi sia della risonanza magnetica che fin dall'agosto 2012 documentava chiaramente i reperti, senza aver visionato il libretto di servizio del paziente dove sicuramente si possono reperire indicazioni circa quanto eseguito dal paziente fino ad agosto 2012 elementi che provano che, durante il servizio di scuola reclute, sia accaduto qualche cosa di estraneo al ginocchio. Il lungo iter è stato dato dalla mancanza di una diagnosi corretta ancorché il radiologo che referò la risonanza magnetica dell'agosto 2012 menzionò subito l'edema osseo presente a livello articolazione tibio-fibulare prossimale destra. Il caso deve essere a tutti gli effetti di pertinenza dell'Assicurazione Militare". d) Vada in primo luogo ribadito che il dott. med. L._____ non ha avuto a disposizione tutta la documentazione medica agli atti. Nel proprio giudizio il medico fa quindi interamente astrazione di tutti gli accertamenti e le indagini mediche che sono stati condotti dopo l'ottobre 2012 e fino alla RM marzo 2014. Per questo le conclusioni mediche risultano in contrasto

- 23 - con l'anamnesi medica agli atti. Basti ricordare che la questione della bone bruise o dell'edema osseo era stata discussa dai dott. med. F._____, G._____ e poi dai medici della Balgrist. Del resto era a seguito di tale diagnosi che il ricorrente veniva dichiarato inabile al lavoro prima completamente e poi al 50 % dall'autunno 2012 fino al 21 marzo 2013. Alla RM del 7 gennaio 2013 poi l'edema osseo appariva asintomatico. Che pertanto l'iter clinico sia stato caratterizzato da un'assenza di diagnosi certa è in contrasto con i referti medici all'incanto. Basti però ricordare che anche il radiologo chiamato in causa dal dott. med. L._____ non si esprime a favore di un'origine traumatica dell'edema ancora riscontrato sulla RM del 2014, bensì attribuisce allo stesso un significato clinico non chiaro. Per il resto, il dott. med. L._____ ignora completamente che il ginocchio in oggetto sia stato traumatizzato in precedenza considerati gli artefatti metallici in sede, ma fonda le sue conclusioni sul dato decisamente non di pertinenza medica che "durante il servizio di scuola reclute, sia accaduto qualche cosa di estraneo al ginocchio". Nella relazione del 13 settembre 2015 non vi è alcuna motivazione medica oggettiva che permetta di giustificare il partito preso dal chirurgo. Per questo giudice allora tale apprezzamento, lacunoso, contrario agli atti e non motivato, non è convincente e non merita di essere preso in considerazione. 9. L'istante chiede che la responsabilità dell'AM venga chiarita mediante perizia giudiziaria. Per costante giurisprudenza quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che altri provvedimenti probatori non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (DTF 131 I 157 cons. 3 e 124 V 94 cons. 4b; STA S 09 123). Nell'evenienza, numerosi specialisti si sono espressi sulla situazione clinica dell'istante e sull'origine poco chiara dei disturbi. Non è

però solo la questione dell'origine traumatica o meno dell'affezione ad essere principalmente

- 24 - controversa. Non vi è infatti alcuna comprova di un traumatismo durante il servizio, ma è alquanto verosimile che il ginocchio abbia subito un infortunio prima dell'inizio del servizio militare. Pertanto anche dall'espletamento di ulteriori accertamenti medici non è dato attendersi alcuna modifica del giudizio, per cui la richiesta va respinta. 10. In conclusione, il ricorso va respinto. La procedura è gratuita giusta quanto sancito all'art. 61 lett. a LPGA. Il Tribunale decide: 1. Il ricorso è respinto. 2. La procedura è gratuita. 3. Non vengono assegnate ripetibili. 4. [Vie di diritto] 5. [Comunicazioni]

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.