

TI_GERICHTE 41.1996.1 vom 7. Februar 1996

TI Tribunale d'appello, 1996-02-07, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_41.1996.1

FR: TI_GERICHTE 41.1996.1 du 7 février 1996

IT: TI_GERICHTE 41.1996.1 del 7 febbraio 1996

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 1

L'opposizione è respinta.

E. 2

L'assicurazione militare continua a garantire una responsabilità del 33 1/3% per quanto concerne l'affezione assicurata.

E. 3

Essa nega però ogni responsabilità relativamente alla protrusione discale messa in evidenza dagli esami del 1994." Fra le altre pretese, il ricorrente contesta il punto 3 del dispositivo della decisione su opposizione che nega una responsabilità della Confederazione limitatamente alla protrusione discale accertata nel 1994. Per costante giurisprudenza, la decisione costituisce il presupposto e il contenuto della contestazione sottoposta all'esame giudiziale (DTF 110 V 51 consid. 3b, DTF 105 V 276 consid. 1, DTF 104 V 180, DTF 102 V 152, STFA 23 marzo 1992 nella causa G.C., STCA 4 maggio 1992 nella causa G.V.; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, pag. 44 in fine). La decisione impugnata statuisce esclusivamente sul diritto alle prestazioni AMF in relazione al danno L4/L5. Tutte le altre pretese ricorsuali non sono dunque ricevibili. 2.2 L'assicurazione militare copre qualsiasi affezione che si manifesta ed è annunciata o viene altrimenti accertata durante il servizio (art. 5 cpv 1 LAM). L'assicurazione militare non è responsabile qualora fornisca la prova: a. che l'affezione è certamente anteriore al servizio o che non ha potuto certamente essere stata provocata durante il servizio stesso e b. che detta affezione non è certamente stata né aggravata né accelerata nel suo decorso durante il servizio. (art. 5 cpv 2 LAM). L'assicurazione militare, 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). Se l'affezione è accertata solo dopo il servizio da un medico, un dentista o un chiropratico e annunciata in seguito all'assicurazione militare, oppure se sono invocati postumi tardivi o una ricaduta, l'assicurazione militare 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 tratta di postumi tardivi o della ricaduta di un'affezione assicurata (art. 6 LAM). Secondo la legge, dunque, perché un'affezione annunciata come ricaduta o come postumi tardivi di un danno assicurato sia assunta dall'AMF dev'essere accertato con probabilità preponderante che i nuovi disturbi si trovano in relazione causale con l'evento assicurato. Anche per stabilire un

nesso di causalità nel presente caso si applica dunque il criterio della probabilità preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale (STFA 6 aprile 1994 in re E.P.; SZS 1993 pag. 106 consid. 3a; RCC 1986 pag. 202 consid. 2c, RCC 1984 pag. 468 consid. 3b, RCC 1983 pag. 250 consid. 2b; DTF 115 V 142 consid. 8b, DTF 113 V 323 consid. 2a, DTF 112 V 32 consid. 1c, DTF 111 V 188 consid. 2b; Meyer, "Die Rechtspflege in der Sozialversicherung", in Basler Juristische Mitteilungen (BJM) 1989 pag. 31-32; Scartazzini, "Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale", Basilea 1991, pag. 63). In concreto ciò significa che i disturbi relativi alla protrusione discale L4/L5 non possono essere assunti dall'AMF se non è provato con il criterio della probabilità preponderante che anch'essi derivano dai traumi subiti durante il servizio militare.

2.3 Nel caso di specie il ricorrente si è rivolto al dott. _____, _____, facendogli eseguire una perizia di parte. Dalla relazione peritale 24 aprile 1996 (doc _) di questo specialista risulta quanto segue: " Nonostante non sia mai stato possibile evidenziare dei segni radicolari, l'esame TAC del 18.02.92 ha dimostrato l'esistenza di un'ernia discale al livello L4-L5, estesa in direzione postero-laterale sinistra ma senza chiari segni di compressione radicolare. A quest'epoca la discartrosi L4-L5 era già nota dal momento che esisteva già (in modo già avanzato) sulle radiografie del 1990. Nel 1994 l'esame RMN lombare ha contribuito a rafforzare il sospetto di possibile irritazione radicolare dovuta alla grossolana ernia discale L4-L5 diventata ancora più diffusa. Ma ci sono anche altre patologie degenerative che possono simulare delle irradiazioni radicolari (sotto forma di gluteo-cruralgia) in rapporto con le articolazioni sacro-iliache e coxo-femorali. Si può quindi affermare che attualmente, all'età di soli 48 anni, l'assicurato dimostra una predisposizione all'artrosi con delle alterazioni degenerative significative lombari (non completamente estranee a dei lievi segni di pregressa malattia di Scheuermann dorsale), sacro-iliache e coxo-femorali. Verificare dopo tanti anni la relazione di causalità naturale esistente tra i disturbi attuali, l'evento iniziale del 1968 e gli altri ulteriori traumi lombari (nella vita militare e civile), sotto forma a volte di contusione e a volte di sforzo, fino al 1975 incluso, non risulta più attuabile. Il raffronto tra il recente esame clinico ed i nuovi chiarimenti radiologici consente di stabilire senza l'ombra di dubbio se i disturbi attuali sono in rapporto con le alterazioni degenerative situate a livello L4-L5 o L5-S1 o eventualmente a tutti e due livelli. L'esame clinico indica chiaramente una patologia lombo-sacrale e non L4-L5. L'esame radiologico funzionale della colonna lombare parla pure in questo senso dal momento che la grave discartrosi L4-L5 complicata da un'ernia discale assai importante è evoluta in un blocco funzionale L4-L5 probabilmente completo. Come già detto, la definizione esatta della causalità naturale tra i disturbi lombo-sacrali attuali e gli infortuni sia durante il servizio militare che nella vita civile non è più possibile." Le ulteriori considerazioni del dott. _____ non sono invece pertinenti, in quanto non concernono il tema del contendere che, come visto, è determinato dal dispositivo della decisione impugnata. Orbene, sulla base delle chiare indicazioni del dott. _____, non è possibile oggi definire il nesso causale fra il danno L4-L5 (rispettivamente "fra i disturbi lombo-sacrali attuali") e gli eventi assicurati dall'AMF. Del resto questa è pure la concorde opinione di tutti i medici che hanno visto l'assicurato su incarico della AMF. Riferisce a questo proposito il dott. _____, dell'Ufficio federale dell'assicurazione militare nel suo rapporto del 9 dicembre 1994 (doc _): " La diagnosi del prof. dott. med. _____ il 23 settembre 1976 è stata così formulata: - spondilolisi traumatizzata L5/S1 - spondilartrosi bilaterale L5/S1 - disturbo di transizione a sinistra con formazione di neartriosi - spina bifida occulta S1 mentre in base alle indagini radiologiche del 24 gennaio 1994 (doc_) e del 18

febbraio 1992 (doc. _) e stato clinico, alla Clinica _____ viene posta la diagnosi: -
sindrome lombovertebrale/spondilogenica cronica su disturbi statici, alterazioni degenerative
(sec. esami radiologici: protrusione discale L4/L5) e sbilancio muscolare). Le diagnosi si
riferiscono prima ad una malformazione congenita al passaggio lombosacrale con
formazione di un'articolazione falsa (neartrosi-sincondrosi), a un difetto dell'arco vertebrale
L5 con interruzione cartilaginea nella porzione interarticolare che permette durante la
crescita un scivolamento della vertebra detto spondilolistesi. In seguito descrivono oltre a
disturbi statici della colonna un'alterazione del disco intervertebrale L4/L5 con protrusione
dorsale e possibile insufficienza di questo segmento non citato precedentemente quale
causa dei disturbi. Non si tratta quindi della stessa affezione, il segmento della colonna
citato è diverso." Non essendo dunque provato che la patologia al segmento L4/L5 sia stata
causata o aggravata con probabilità preponderante dal servizio militare, giustamente l'AMF
ha rifiutato le prestazioni assicurative limitatamente alla protrusione discale.

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