

## **TI\_GERICHTE 41.1999.1 vom 17. Dezember 1998**

TI Tribunale d'appello, 1998-12-17, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_41.1999.1](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_41.1999.1)

FR: TI\_GERICHTE 41.1999.1 du 17 décembre 1998

IT: TI\_GERICHTE 41.1999.1 del 17 dicembre 1998

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

e 5 cpv. 1 e 2 vLAM), la responsabilità dell'assicurazione militare si fonda sul cosiddetto principio della contemporaneità (DTF 111 V 372). 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 é, quindi, data soltanto in virtù di un mero criterio temporale. Nelle eventualità previste dall'art. 5 LAM, il nesso di causalità adeguata fra l'affezione e le influenze subite durante il servizio militare é, secondo giurisprudenza, presunto (DTF 123 V 138, 111 V 373; cfr. G. Scartazzini, *Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale*, Ginevra 1991, p. 284). La presunzione dell'esistenza del suddetto rapporto di causalità adeguata può tuttavia venir rovesciata fornendo la prova certa dell'assenza di un tale nesso (Ch. Steger-Bruhin, *Die Haftungsgrundsätze der Militärversicherung*, Zurigo 1996, p. 71). Secondo il TFA, la nozione di certezza non va compresa in un senso teorico e scientifico, ma bensì nella sua accezione empirica. La prova della certezza si considera pertanto raggiunta se é stabilito che, secondo l'esperienza medica, l'influenza di fattori legati al servizio militare é praticamente esclusa (DTF 111 V 146, 105 V 230; G. Scartazzini, *op. cit.*, p. 286). 2.5. Ritornando alla presente fattispecie - posto come applicabile torni ad essere l'art. 5 cpv. 1 LAM, ciò che comporta la presunzione dell'esistenza di una relazione di causalità adeguata fra l'affezione ed il servizio militare (cfr. consid. 2.4.) - si tratta d'esaminare se l'UFAM sia o meno riuscito a fornire le prove liberatorie previste dall'art. 5 cpv. 2 lett. a) e b) LAM. Fondandosi sull'apprezzamento espresso dalla dott.ssa \_\_\_\_\_, spec. FMH in medicina interna ed attiva presso l'Ufficio del Medico capo, l'autorità amministrativa convenuta ha sostenuto, in primo luogo, che l'infarto acuto del miocardio che ha colpito \_\_\_\_\_ il primo giorno di servizio, è - con certezza medico-pratica - la conseguenza della severa coronaropatia anteriore al servizio stesso: " Il professor \_\_\_\_\_ lamenta una malattia coronarica trivasale, che non si era mai manifestata clinicamente fino a poco prima dell'inizio del corso di protezione civile del 30/31 ottobre 1997. Dopo 1-2 brevi attacchi di angina pectoris subiti pochi giorni prima di entrare in servizio, il primo giorno del corso di protezione civile riportò un esteso infarto miocardico anteriore. In base al reperto coronarografico, che ha evidenziato la presenza di più significanti stenosi in tutti i tre vasi, non vi sono dubbi che la cardiopatia in questione è anteriore al servizio. Tale affezione preesistente ha subito un notevole aggravamento il primo giorno del corso di protezione civile. L'assicurazione militare ha di conseguenza riconosciuto correttamente la

responsabilità per l'aggravamento (doc. \_) " (doc. \_ - la sottolineatura è del redattore). Ad identiche conclusioni era, del resto, già pervenuto l'altro medico di fiducia dell'UFAM, il dottor \_\_\_\_\_: " Il signor \_\_\_\_\_ presentava stenosi subtotali di tutti e tre i vasi del cuore, cioè almeno l'80% dei vasi era occluso. L'esperienza medica dice che per lo sviluppo di tali stenosi abbisogna un periodo di una ventina d'anni. I primi sintomi della coronaropatia sono apparsi nei due/tre giorni precedenti il Corso di protezione civile sotto forma della cosiddetta "angina pectoris". Il criterio d'identità dell'affezione è realizzato; si può dire che la coronaropatia ischemica è con certezza medico-pratica anteriore al Corso di protezione Civile di fine ottobre 1997" (doc. \_ - la sottolineatura è del redattore). Il TFA, nel passato, ha già avuto modo di chinarsi su delle fattispecie analoghe a quella ora sub judice, così, ad esempio, nella DTFA 1946, p. 45ss. in re Baumgartner c. Dipartimento federale militare. In quell'occasione, si trattò di un ufficiale - istruttore della DA e, nella vita civile, docente - che morì in servizio, a causa di un'insufficienza cardiaca acuta, provocata, principalmente, da un'arteriosclerosi e da una stenosi coronarica. Fondandosi, in particolare, sull'esperienza, così come sui numerosi pareri medici espressi in casi analoghi, la nostra Corte federale stabilì che il decesso fu causato dall'arteriosclerosi con stenosi coronarica, affezione costituzionale, indipendente dal servizio, che non è stata provocata da quest'ultimo. L'affezione - rimasta sempre asintomatica - venne soltanto aggravata dalle fatiche e dalle circostanze risultanti dalla vita militare (cfr. DTFA 1946, p. 47 consid. 2). In casu, questo TCA non vede, dunque, ragioni per dubitare della fondatezza dell'apprezzamento manifestato dalla dott.ssa \_\_\_\_\_ (doc. \_), il cui referto 9 luglio 1998 risulta essere senz'altro completo sui punti litigiosi, chiaro nell'esposizione degli elementi sanitari e nella valutazione della situazione (cfr. RJJ 1995 pag. 44; RAMI 1991 U133 pag. 312 consid. 1b), ragione per cui gli va riconosciuta piena forza probante. Il medesimo si rivela essere, d'altronde, conforme all'esperienza medica, così come emerge chiaramente dalla giurisprudenza federale poc'anzi evocata. In questo ordine d'idee, lo scrivente TCA ritiene che la documentazione all'inserto già contenga tutti gli elementi di valutazione oggettivi utili per vagliare la vertenza sub judice, senza, quindi, che si riveli necessario dar seguito ai richiesti provvedimenti probatori. Al proposito, va ricordato che, 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 la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (RCC 1986 p. 202 consid. 2d; sentenza TFA del 27 ottobre 1992 in re A.B.P.; sentenza TFA del 13 febbraio 1992 in re M.O.; sentenza TFA del 13 maggio 1991 in re A.A.; sentenza TCA del 25 novembre 1991 in re G.M.; F. Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274) senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 4 CF (RCC 1986 p. 202, consid. 2d; DTF 106 Ia 162 consid. 2b). Può, pertanto, venir ammesso che l'infarto miocardico acuto, accusato dall'insorgente in data 30 ottobre 1997, è stato provocato da un'affezione - una pronunciata coronaropatia trivasale, diagnosticata, per la prima volta, grazie alla coronarografia eseguita il 4 novembre 1997 (cfr. doc. \_, p. 3) - certamente anteriore al servizio. 2.6. Vista la conclusione a cui questo TCA è pervenuto al precedente considerando - ovverosia che l'affezione è certamente anteriore al servizio - non rimane che verificare se la seconda condizione cumulativa posta dall'art. 5 cpv. 2 lett. b LAM è o meno soddisfatta. Concretamente, la questione che si pone è, dunque, quella di sapere se l'affezione "non è certamente stata né aggravata né accelerata nel suo decorso durante il

servizio". Conformemente alla giurisprudenza federale - se aggravamento vi è stato - la responsabilità dell'assicurazione militare perdura soltanto fintantoché l'aggravamento dell'affezione preesistente non è certamente eliminato (DTF 111 V 144; DTF 97 V 99; DTFA 1969, p. 198). La responsabilità dell'assicurazione militare presuppone, infatti, sempre l'esistenza di una relazione di causalità adeguata fra l'affezione ed il servizio, ciò che non è più il caso al momento in cui l'assicurato raggiunge lo "status quo ante" oppure lo "status quo sine" (cfr. DTF 105 V 230 consid. 4a e sentenze ivi menzionate; STFA 22.6.1999 in re B. consid. 1, non pubblicata; Ch. Steger-Bruhin, op. cit., p. 254ss.; B. Schatz, Kommentar zur Eidgenössischen Militärversicherung, Zurigo 1952, p. 207).

L'UFAM, da parte sua, ha esplicitamente riconosciuto che l'infarto del miocardio sopravvenuto durante il servizio, ha aggravato - in maniera decisiva e duratura - lo stato di salute preesistente del qui ricorrente (cfr., ad esempio, doc. \_: "il 30 ottobre 1997 si è manifestato un aggravamento dell'affezione sotto forma di infarto miocardico acuto").

Interessanti, a questo punto, appaiono le considerazioni espresse dalla dott.ssa \_\_\_\_\_ riguardo all'importanza ed alla durata dell'aggravamento: " La responsabilità dell'assicurazione militare per l'aggravamento si estingue non appena può essere dimostrato con certezza che l'aggravamento è stato eliminato. La decisione sul se e quando tale aggravamento sia da considerare eliminato con certezza spetta all'istanza che applica il diritto. Il servizio medico dell'assicurazione militare ha il compito di commentare dal punto di vista medico gli elementi che occorre considerare al riguardo, i quali sono: · stato anatomico-patologico dell'affezione · disturbi e limitazioni · necessità di cure · capacità lavorativa

Fin dalla valutazione dello stato anatomico-patologico risulta chiaro che sarà difficile considerare eliminato l'aggravamento subito durante il corso di protezione civile. Il professor \_\_\_\_\_ presentava sì già prima d'entrare in servizio una rilevante coronaropatia. Ma fino a tre giorni prima dell'inizio - il 30 ottobre 1997 - del corso di protezione civile incriminato, la coronaropatia era assolutamente asintomatica e perciò non nota al paziente. Nonostante la presenza, accertabile mediante coronarografia, di molteplici stenosi in tutti i vasi coronari grossi, l'irrorazione sanguigna del miocardio era sufficiente persino per sostenere sforzi fisici più grandi. L'infarto cardiaco acuto riportato nel periodo coperto dall'assicurazione militare ha però completamente cambiato tale aspetto: distruggendo un'ampia regione della parete anteriore del cuore ha provocato un'importante diminuzione della funzione cardiaca, la quale si manifesta soggettivamente in intolleranza allo sforzo accompagnata da dispnea e radiologicamente sottoforma di cardiomegalia. Un quadruplo by-pass aorto-coronarico applicato ai tratti più estesi di stenosi dei vasi coronari, una vasta medicazione antianginosa e una riabilitazione cardiaca effettuata in una clinica riconosciuta, non sono valse a mutare tale stato. In altre parole, a causa dell'estesa area d'infarto, lo stato anatomico-patologico del cuore ha subito un massiccio peggioramento che secondo valutazione medica sarà difficilmente reversibile. Per quanto concerne i disturbi e le limitazioni c'è da dire che il paziente, fino a poco prima di entrare in servizio, si sentiva sano, non doveva prendere medicinali e poteva fare senza problemi intensamente sport. Dopo l'infarto subito il 30 ottobre 1997, la situazione è cambiata completamente: il paziente deve prendere regolarmente medicinali, risulta chiaramente ridotto nel suo campo d'attività e presenta intolleranza allo sforzo anche dopo la riabilitazione cardiaca stazionaria cui è stato sottoposto. La capacità a lavorare nella propria agenzia assicurativa è ancor oggi, nove mesi dopo l'infarto, fissata, fino a nuovo avviso, allo 0% dai medici curanti. Inoltre, il professor \_\_\_\_\_ deve sottoporsi regolarmente a visita medica; in particolare deve recarsi in consultazione anche da medici specialisti in cardiologia. In considerazione di

questi elementi traggo la conclusione che l'aggravamento - manifestatosi il primo giorno del corso di protezione civile del 30 ottobre 1997 - della cardiopatia preesistente, ma fino ad allora rimasta per lo più asintomatica, dal punto di vista medico, non può essere ancora considerato con certezza eliminato. Anzi bisogna addirittura presumere che in occasione del corso di protezione civile in questione si è verificato un aggravamento determinante con formazione di una vasta cicatrice alla parte anteriore del cuore e funzione diminuita del ventricolo sinistro " (doc. \_\_, p. 2ss. - la sottolineatura è del redattore) ed ancora: " A mio parere, le indicazioni a disposizione sono sufficienti per affermare che l'aggravamento non può essere considerato con certezza eliminato. Nel presente caso non si può partire dal presupposto di una riabilitazione terminata rispettivamente di un aggravamento eliminato, poiché a causa delle dimensioni e della localizzazione dell'infarto si è avuta una diminuzione irreversibile della funzione cardiaca e con ciò un aggravamento permanente e anzi determinante" (doc. \_\_, p. 5 - la sottolineatura è del redattore). Alla luce di quanto precede, non si può che concludere che gli effetti dell'aggravamento insorto in data 30 ottobre 1997, durante il servizio di protezione civile, non sono con certezza eliminati, donde l'inapplicabilità dell'art. 5 cpv. 2 lett. b LAM. In virtù del cpv. 3 dello stesso art. 5 LAM, l'assicurazione militare è così tenuta a rispondere per l'aggravamento dell'affezione preesistente. 2.7. Così come risulta dall'impugnata decisione su opposizione, l'UFAM ha sì riconosciuto la propria responsabilità relativamente all'aggravamento sopraggiunto durante il servizio. Esso, in ossequio all'art. 64 LAM, ha decurtato talune prestazioni assicurative in ragione del fatto che questo peggioramento era dovuto solo in parte agli influssi subiti durante il servizio. L'art. 64 LAM recita che le prestazioni dell'assicurazione militare sono ridotte adeguatamente, se l'affezione è imputabile solo parzialmente agli influssi subiti durante il servizio. L'art. 66 LAM enumera, da parte sua, le prestazioni assicurative che possono fare oggetto di una riduzione ai sensi, segnatamente, dell'art. 64 LAM. Trattasi, in particolare, dell'indennità giornaliera (lett. a) e della rendita d'invalidità (lett. d). Per contro, ne sono, ad esempio, escluse le spese di cura. A proposito dell'art. 41 cpv. 1 prima frase LAM - disposizione che corrisponde, a prescindere da un'insignificante modifica redazionale, all'art. 64 LAM - il TFA ha, in particolare, stabilito che: " ... die Leistungen nach Art. 41 angemessen gekürzt werden, wenn die versicherte Gesundheitsschädigung nur zum Teil auf Einwirkungen während des Dienstes zurückgeht. Die Kürzung soll grundsätzlich dem Verhältnis zwischen dem Schadenteil, für den die Militärversicherung nicht haftet, und dem Gesamtschaden entsprechen. Dabei sind insbesondere zu berücksichtigen die vordienstliche Gesundheitsschädigung, ihr Stadium beim Dienst Eintritt, ihr mehr oder weniger schicksalsmässiger Charakter, ihr mutmasslicher Verlauf ohne Dienst, die Dauer des Dienstes, die Natur der gesundheitlichen Einwirkungen während des Dienstes und inwiefern diese von den zivilen Einflüssen, denen der Versicherte ohne Dienst ausgesetzt gewesen wäre, verschieden sind ..." (STFA 9.7.1993 in re H., non pubblicata, citata in Ch. Steger-Bruhin, Die Haftungsgrundsätze der Militärversicherung, Zürich 1996, p. 264; cfr., pure, Schatz, op. cit., p. 206s.). Ne consegue che una riduzione non deve essere strettamente proporzionale, ma risultare da una ponderazione di tutte le circostanze (Ch. Steger-Bruhin, op. cit., p. 263). 2.8. Nel caso di specie, è ancora la dott.ssa \_\_\_\_\_ ad aver puntualmente valutato in quale misura l'attuale stato di salute di \_\_\_\_\_, è conseguenza degli influssi subiti durante il noto servizio di protezione civile ed in quale misura, invece, è da imputare alla patologia preesistente al servizio stesso: " Si pone ora la questione di sapere quanta parte abbia nello stato attuale del paziente l'affezione anteriore al servizio. Tale parte viene fissata secondo la prassi dell'assicurazione militare, dall'istanza

che applica il diritto. Dal punto di vista medico-amministrativo mi permetto di addurre quanto segue al riguardo: · Se si tiene conto dello stadio (clinico) nel quale l'affezione anteriore al servizio si trovava al momento dell'entrata in servizio, bisogna dire che fino a due o tre giorni prima di entrare in servizio il paziente non lamentava nessun disturbo e non aveva nessuna conoscenza della sua grave cardiopatia. · Se si considera il decorso più o meno fatale dell'affezione anteriore al servizio, occorre precisare che le alterazioni rilevate mediante coronarografia in tutti e tre i vasi coronari erano tali da lasciar presumere che nei giorni o settimane seguenti il paziente avrebbe riportato un infarto anche senza il servizio di protezione civile. Il paziente presentava infatti già due o tre giorni prima di entrare in servizio segni di una cosiddetta "crescendo-angina", dalla quale, senza intervento medicamentoso, può svilupparsi nell'arco di giorni o di poche settimane un infarto. Bisogna però tener presente che il paziente, se non fosse stato in servizio, avrebbe probabilmente consultato un medico. Con ciò si sarebbe potuto evitare un infarto di tali dimensioni. · Se si valuta il modo in cui l'affezione anteriore al servizio si è aggravata durante il corso di protezione civile, occorre sottolineare che durante il periodo coperto dall'assicurazione militare il paziente ha subito un esteso infarto alla parete anteriore del cuore - provocato probabilmente dal dibattito svoltosi il primo giorno del corso - che ha recato un danno irreversibile al cuore. · la durata del servizio coperto dall'assicurazione militare è di sole 10 ore. Dalla valutazione di questi punti traggio la conclusione che l'aggravamento, avvenuto durante il servizio, della preesistente coronaropatia va ritenuto abbastanza consistente e che dal punto di vista medico va sicuramente valutato ampiamente al di sopra del 50% " (doc. \_\_, p. 4 - la sottolineatura è del redattore). Tenuto conto delle indicazioni fornite dal proprio medico di fiducia, l'assicurazione militare ha, finalmente, fissato il grado della propria responsabilità al 66.66% (cfr. doc. \_\_). La valutazione operata dall'UFAM nel caso di specie appare, invero, piuttosto generosa, se raffrontata a quanto emerso da un breve esame della giurisprudenza federale. Ad esempio, nella succitata pronuncia pubblicata in DTFA 1946, p. 45ss., la Corte federale ha riconosciuto una responsabilità militare limitata ad 1/3, sostenendo che: " La fixation en l'espèce apparaît donc bien tenir un compte équitable des circonstances, le capitaine Baumgartner n'ayant pas eu à se livrer à des efforts aussi excessifs et nuisibles aboutissant à une décompensation, mais son décès étant survenu après un cours donné sans manifestation d'une fatigue, d'un malaise ou d'une contrariété quelconque." Nella sentenza 12 luglio 1944 in re Huber, la responsabilità del servizio è stata fissata al 40%, trattandosi di un assicurato, affetto da una sclerosi delle coronarie stenosante, che è improvvisamente deceduto, vittima di uno scompenso cardiaco, dopo aver compiuto uno sforzo straordinariamente duro per rapidamente raggiungere, in parte in bicicletta ed in parte a piedi, il suo posto, situato ad una distanza di circa 2 chilometri. Tutto ben considerato, questa Corte ritiene che la riduzione delle prestazioni decisa dall'autorità amministrativa convenuta non presti il fianco ad alcuna censura, e ciò alla luce di un attento esame delle circostanze connesse al caso concreto. In particolare, si deve tener conto del fatto che, già prima d'entrare in servizio, lo stato del cuore di \_\_\_\_\_ era severamente pregiudicato in ragione della presenza di stenosi subtotali (subtotale significa, così ha spiegato il dottor \_\_\_\_\_ (cfr. doc. \_\_), che almeno l'80% dei vasi era occluso) in tutti e tre i vasi (doc. \_\_, p. 3), patologia che ha finalmente reso necessaria la posa di un quadruplo by-pass aorto-coronarico in data 12 dicembre 1997. Dalle tavole processuali risulta, inoltre, che, già nei giorni immediatamente precedenti l'inizio del servizio di protezione civile, così come la mattina stessa del 30 ottobre 1997, l'assicurato, nel praticare lo jogging, aveva avvertito "... spossatezza insolita accompagnata da problemi di respirazione ..." (doc. \_\_),

fenomeno che, almeno in un primo tempo, egli aveva imputato al freddo pungente del mattino. La dott.ssa \_\_\_\_\_ ha precisato, da parte sua, che i succitati disturbi erano, in realtà, la manifestazione di un'angina pectoris, preludio - in assenza di un'appropriata terapia medicamentosa - di un infarto (cfr. doc. \_\_, p. 4). A mente di questo TCA, gli influssi subiti durante il servizio si sono rivelati essere, di tutta evidenza, assai modesti. In primo luogo, poiché l'assicurato si trovava in servizio soltanto da poche ore. In secondo luogo, dallo scritto 18 novembre 1997 (doc. \_\_), indirizzato dall'assicurato all'UFAM, si evince come egli, durante il breve periodo in cui si è trovato in servizio, non abbia dovuto compiere il benché minimo sforzo fisico, essendo il tutto limitato a delle lezioni di teoria. Anche dal profilo emotivo, al servizio non può venir attribuita grande rilevanza. Vero è che, in alcune occasioni, \_\_\_\_\_ è intervenuto nella discussione, ciò nonostante il carico emotivo che ne potrebbe essere derivato, non appare chiaramente maggiore a quello normalmente generato dall'esercizio della sua "professione civile", professione - quella di titolare di una società attiva, principalmente, nel campo assicurativo - che implicava contatti regolari con il pubblico. Che il servizio civile abbia, di fatto, impedito la tempestiva consultazione di un medico, ciò che, secondo \_\_\_\_\_, avrebbe permesso d'evitare l'insorgere di un infarto di tali proporzioni (cfr. I, p. 8), rimane soltanto un'ipotesi, non suffragata da alcuna prova. Al proposito, non può qui essere ignorato che, malgrado la presenza, durante il corso, di un medico (cfr. doc. \_\_), l'insorgente non ha neppure avvertito la necessità d'interpellarlo. Appare, pertanto, poco probabile che \_\_\_\_\_ si sarebbe comportato altrimenti, qualora non fosse stato impegnato nella protezione civile. Del resto, riconoscendo una responsabilità del 66.66%, l'assicurazione militare ha dimostrato d'aver considerato, ampiamente, tale circostanza (così come emerge dall'apprezzamento

#### **E. 9**

luglio 1998 della dott.ssa \_\_\_\_\_, p. 4: "Bisogna però tener presente che il paziente, se non fosse stato in servizio, avrebbe probabilmente consultato un medico. Con ciò si sarebbe potuto evitare un infarto di tali dimensioni). In conclusione, lo scrivente TCA non ritiene di doversi scostare dalla valutazione espressa dall'autorità amministrativa convenuta, nel senso che una riduzione delle prestazioni del 33.33% appare del tutto adeguata ai sensi dell'art. 64 LAM.

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