

TI_GERICHTE 41.1999.2 vom 21. Januar 1999

TI Tribunale d'appello, 1999-01-21, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_41.1999.2

FR: TI_GERICHTE 41.1999.2 du 21 janvier 1999

IT: TI_GERICHTE 41.1999.2 del 21 gennaio 1999

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 8

marzo 1994: " Il problema di questo giovane assicurato consiste in una sindrome di insufficienza vertebrale lombare centrata all'altezza degli ultimi due segmenti funzionali in presenza di alterazioni statiche abbastanza significative e di un'anomalia della transizione lombosacrale (sacralizzazione parziale di L5). Le alterazioni descritte sono senz'altro preesistenti al servizio come evidente dalla nozione di ginnastica correttiva per abbassamento della spalla destra (espressione della scoliosi attualmente dimostrabile) e dalle caratteristiche delle alterazioni radiologiche constatate. È su questo rachide alterato che gli sforzi ed eventualmente un trauma banale relativi al servizio militare hanno esercitato la propria influenza, determinando inizialmente una sindrome vertebrale lombare con coinvolgimento di carattere pseudoradicolare dell'arto inferiore sinistro. L'ulteriore decorso è stato caratterizzato da numerose ricadute motivate da dolori lombari ma anche toracolombari e cervicali, come pure da manifestazioni riflesse a livello della sincondrosi sacroiliaca sinistra" (doc. __, p. 7 - la sottolineatura è del redattore). Analogo parere è stato espresso dal medico in capo, il dottor _____: " Eine sicher vordienstliche Schädigung des unteren Lendenwirbelsäulenabschnittes des Patienten wurde während des Wiederholungskurses 1988 verschlimmert" (doc. __, p. 4 - la sottolineatura è del redattore).

2.6. Vista la conclusione a cui questo TCA è giunto al precedente considerando - ovverosia che l'affezione è certamente anteriore al servizio - non resta, a questo punto, che da verificare se la seconda condizione cumulativa posta dall'art. 5 cpv. 2 lett. b LAM è o meno realizzata. In concreto, la questione che si pone è, dunque, quella a sapere se l'affezione "non è certamente stata né aggravata né accelerata nel suo decorso durante il servizio". A questo proposito, l'UFAM riconosce che il servizio ha sì provocato l'aggravamento dell'affezione anteriore allo stesso. Tuttavia, si sarebbe trattato di un aggravamento transitorio, nella misura in cui - al più tardi a contare dal mese di gennaio 1997 - _____ aveva certamente raggiunto il cosiddetto "status quo sine", donde l'estinzione della responsabilità dell'assicurazione militare. Da parte sua, l'insorgente sostiene invece la tesi contraria, ossia che gli effetti dell'aggravamento non si sono affatto completamente risolti nel gennaio 1997 ma che, per contro, persistono a tutt'oggi. Conformemente alla giurisprudenza federale, 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.). 2.7. Ritornando al caso di specie, il Prof.

_____ già aveva avuto modo d'esprimersi in merito alla durata della responsabilità dell'assicurazione militare, evidenziando che gli effetti del peggioramento passeggero erano da ritenere ormai estinti: " Se la responsabilità del servizio militare (non va dimenticato che questo giovane esercita in civile un lavoro che non comporta sforzi particolari ed é stato incorporato nei fucilieri) possono essere senz'altro ammessi quale causa probabile dei disturbi avvertiti dopo il corso di ripetizione del 1988 (dolori nel tratto lombare inferiore alla transizione lombosacrale con coinvolgimento di carattere pseudoradicolare dell'arto inferiore sinistro) tale influenza non può essere accettata per quel che concerne le ulteriori ricadute. A nostro modo di vedere (e largheggiando in favore dell'assicurato) riteniamo un nesso causale probabile (wahrscheinlich) tra gli influssi del servizio militare ed il quadro clinico constatato fino al 15.10.1989. A partire dal 15.10.1989 e per un anno (15.10.1990) il rapporto di causalità deve essere ritenuto soltanto come possibile (möglich) e dopo il 15.10.1990 la responsabilità del servizio nella genesi del quadro clinico, rispettivamente dell'insorgenza di recidive specie a vari livelli deve essere considerata esclusa (ausgeschlossen)" (doc. _). Nel giugno 1995 - ricevuta l'opposizione alla decisione formale 23 agosto 1994 - l'UFAM ha nuovamente interpellato il summenzionato specialista, chiedendogli se, con certezza medico-pratica, lo status quo sine era stato raggiunto in data 25 maggio 1994 (doc. _). Questa é stata la risposta fornita dal Prof. _____: " La risposta é già stata data nella nostra relazione peritale del 08.03.1994. Esplicitamente, riteniamo che in data 25.5.1994 lo status quo sine era raggiunto" (doc. _). La tesi difesa dal dottor _____ é, invero, stata relativizzata dal Servizio del medico capo e, specificatamente, dai dottori _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, e _____, PD e spec. FMH in medicina interna, ai quali l'UFAM ha fatto appello prima d'emanare la decisione su opposizione 20 gennaio 1997: " Durante il CR 1988 il paziente subì una lesione alla colonna lombare. Prima del servizio esisteva una sacralizzazione (incompleta) dell'ultimo corpo vertebrale lombare inferiore, che portò a dei disturbi statici; il paziente non aveva tuttavia mai lamentato disturbi prima del CR 1988. L'assicurazione militare riconobbe quindi una responsabilità per il peggioramento di una lombosciatalgia (localizzata principalmente dalla parte sinistra). Dal CR 1988 fino al marzo 1994 il paziente é stato ripetutamente in cura medica e fisioterapeutica. Inoltre é risultato più volte inabile al lavoro al 100%. A nostro avviso, queste constatazioni non permettono di provare con certezza che il peggioramento é stato eliminato entro il marzo 1994. Dall'incarto non é possibile dedurre se, a quel momento, venivano ancora versate delle prestazioni. Se così fosse, bisogna eventualmente riesaminare se il peggioramento continua a persistere." (doc. _, p. 7s.) Proprio sulla base delle suesposte indicazioni del Servizio del medico capo, l'assicuratore militare ha riconosciuto la propria responsabilità sino al 20 gennaio 1997, riservandosi, comunque, esplicitamente di rivalutare la fattispecie qualora _____ - posteriormente a tale data - avesse preteso la corresponsione di nuove prestazioni assicurative (doc. _). A seguito della notifica del 19 dicembre 1997, l'UFAM ha risottoposto l'intera documentazione medica al proprio medico di fiducia, il già menzionato dottor _____ (doc. _). Dopo aver sinteticamente riassunto l'anamnesi remota del ricorrente, lo specialista ha espresso le seguenti considerazioni: " Nella mia valutazione medico-assicurativa 10 gennaio 1997 ho già esposto che il punto di vista del Prof. dott. med. _____ non può essere applicato totalmente alla legge sull'assicurazione

militare. Per noi importa provare con certezza medico-pratica l'eliminazione dell'aggravamento manifestatosi durante il servizio militare. Questa decisione non spetta al medico; vorrei in seguito commentare dal punto di vista medico gli elementi necessari per poter prendere questa decisione: - lo stato dell'affezione dal punto di vista pato-fisiologico/anatomico- patologico: su questo punto non si notarono mai dei cambiamenti notevoli. - Lo stato funzionale: anche qui non vi sono stati mutamenti particolari. - Limitazioni, impedimenti: dal 1994 il paziente non ha più accusato limitazioni particolari. A quanto pare il paziente é attualmente ben integrato nella vita sociale. - Disturbi: se é vero che il paziente lamenta ancora attualmente disturbi. Questi però non mi sembrano particolarmente gravi: per es., il medico curante prescrisse nel dicembre 1997 una cura fisioterapica che il paziente verso fine febbraio 1998 non aveva neanche iniziato. Anche secondo il TFA paziente non abbia più nessun dolore. Per non é necessario che il paziente non abbia più nessun dolore. Per quanto riguarda i cosiddetti sintomi di ponte ("Brückensymptome") descritti da _____ (chiara differenza con i disturbi normali che appaiono di tanto in tanto; una certa intensità e costanza di questi disturbi, cioè apparenza per più volte al mese; influsso negativo chiaro e netto sullo stile di vita [per esempio sport]; l'intensità forza il paziente a terapie multiple intense; diminuzione notevole della capacità lavorativa) sono dell'avviso che in questo caso le premesse non sono date. - Necessità di cure: il paziente si reca dal medico ad intervalli più o meno regolari; una cura vera e propria non ha però luogo. - Capacità al lavoro: dal 1994 il paziente non presentò un'incapacità lavorativa dovuta ai disturbi della colonna lombare. Dal punto di vista medico sarebbe quindi giustificato stabilire con certezza medico-pratica che l'aggravamento manifestatosi durante il CR 1988 era eliminato al più tardi verso l'inizio del 1997." (doc. _ - la sottolineatura é del redattore). Prendendo posizione riguardo al preavviso 14 agosto 1998, _____ ha, segnatamente, preteso che la documentazione medica agli atti non sarebbe stata sufficiente a dimostrare con certezza che l'aggravamento era eliminato. Per questa ragione, egli ha chiesto l'allestimento di una perizia ortopedica-traumatologica. A quest'obiezione ha nuovamente risposto il dottor _____ in data 7 settembre 1998: " Dal punto di vista medico sono del parere che siamo abbastanza informati sulla situazione medica: conosciamo la diagnosi, i reperti, i disturbi, gli impedimenti e le loro conseguenze. Non penso che un perito possa darci più informazioni rilevanti e quindi, secondo me, una perizia non sembra giustificata" (doc. _). 2.8. Si osserva, nella pratica, che, per giudicare della questione di sapere se l'aggravamento provocato dal servizio militare é certamente eliminato, ci si fonda, in ultima analisi, sull'apprezzamento espresso da medici specialisti (cfr. B. Schatz, Die Haftungsfrage in der Militärversicherung, p. 23; G. Scartazzini, op. cit., p. 286). Del resto, nella sentenza inedita 22 giugno 1999 in re B. (M11/98) - giudizio concernente una fattispecie del tutto analoga a quella ora sub judice - il TFA ha riconosciuto che l'UFAM era riuscito a fornire la prova liberatoria di cui all'art. 5 cpv. 2 lett. b LAM, facendo, di fatto, riferimento ad un'indagine peritale allestita dal medico di fiducia dell'assicuratore. Orbene, questo TCA ritiene che - gettando anche un occhio alle conclusioni peritali a cui giunse, a suo tempo, il Prof. dott. _____ (cfr. doc. _) - i rapporti redatti dai medici interpellati dall'assicurazione militare e, in particolare, quello del dottor _____ - referto che rispetta le condizioni poste in RAMI 1986 p. 191ss - possano validamente costituire da supporto probatorio al giudizio che ora lo occupa, senza che sia necessario procedere all'allestimento della perizia giudiziaria richiesta dal

ricorrente. 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 pag. 202 consid. 2d; sentenza TFA del 27 ottobre 1992 in re A.B.P., sentenza TFA del 13 re A.A., sentenza TCA del 25 novembre 1991 in re G.M.; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274) senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 4 CF (RCC 1986 pag. 202, consid. 2d; DTF 106 Ia 162 consid. 2b). Per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. DTF 104 V 209; sentenze inedite 5 gennaio 1993 in re S., 5 aprile 1984 in re M. e 2 novembre 1983 in re M.; Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 30 seg.; DTF 122 V 157ss): il TCA, chiamato a pronunciarsi su una questione sostanzialmente di carattere medico, non ha, pertanto, in concreto, vista inoltre la qualità e la completezza dei referti, motivi per scostarsi dalle conclusioni degli specialisti consultati dall'UFAM e, in modo particolare, del dottor _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, e, quindi, senz'altro in grado di poter fornire un giudizio qualificato nel caso ora sub iudice. In forza del particolare statuto che l'assicuratore ricopre almeno fintanto che non s'è ancora instaurata una vertenza, è facoltà del giudice di fondare il proprio giudizio sui pareri medici chiesti dall'assicuratore a condizione che questi - come è il caso in concreto - diano una garanzia di imparzialità e di affidabilità (DTF 122 V 157ss.). Con il proprio ricorso, l'assicurato parebbe attribuire una particolare importanza a quanto affermato dal Prof. _____ a pagina 9 del suo referto peritale 8 marzo 1994: "Il caso di questo assicurato dimostra in modo inequivocabile i rischi che corrono anche dal punto di vista amministrativo, dichiarando abili al servizio giovani portatori di disturbi statici del rachide. Questa attitudine, volta visibilmente a completare gli effettivi, non é assolutamente sostenibile con l'argomento che il giovane non presenta alcun disturbo al momento del reclutamento. È ben noto che disturbi statici anche molto più significativi di questo possono restare silenti sul piano clinico per molti anni e scompensare in seguito progressivamente in occasione di sollecitazioni particolari. Anche ignorando il problema specifico con il quale il milite si trova ulteriormente confrontato (che é ovviamente il più importante), non bisognerebbe dimenticare che un gran numero di problemi dell'Assicurazione militare, possono essere ipotizzati già al momento della prima entrata in servizio. Che questo giovane sia poi stato incorporato nella fanteria e che nel corso degli ultimi 5 anni egli sia formalmente sempre stato considerato abile al servizio rappresenta per me (quale ex-comandante di compagnia ed ufficiale di reclutamento) un enigma burocratico di soluzione difficile." (doc. _). Si tratta qui, di tutta evidenza, di considerazioni di mero carattere personale, sulle quali questa Corte non é necessario che abbia ad esprimersi, e ciò nella misura in cui appaiono ininfluenti ai fini del presente giudizio. L'UFAM ha, in effetti, riconosciuto l'aggravamento provocato dal servizio militare e, perciò, ha regolarmente corrisposto le prestazioni assicurative fintantoché é sussistito un nesso di causalità adeguata. In siffatte condizioni occorre ritenere provato con certezza che, al più tardi a decorrere dall'inizio del 1997, gli effetti dovuti al peggioramento manifestatosi in servizio si erano estinti. Se ne deduce che l'UFAM é riuscito finalmente a fornire la prova liberatoria di cui all'art. 5 cpv. 2 LAM. Correttamente, quindi, a

_____ é stato negato il diritto a percepire ulteriori prestazioni assicurative.

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