

TI_GERICHTE 41.2006.2 vom 30. März 2007

TI Tribunale d'appello, 2007-03-30, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_41.2006.2

FR: TI_GERICHTE 41.2006.2 du 30 mars 2007

IT: TI_GERICHTE 41.2006.2 del 30 marzo 2007

Regeste

Assicurato con affezioni lombari. L'assicurazione militare ha limitato la propria responsabilità nella misura del 30%. Tale decisione è stata accertata come generosa, vista l'assenza di un nesso causale tra l'affezione e l'infortunio. Nessun motivo di procedere ad una reformation in pejus.

Erwägungen

E. 49

cpv. 2 LOG e 2 cpv. 1 LPTCA (STFA del 21 luglio 2003 nella causa N., I 707/00; STFA del 18 febbraio 2002 nella causa H., H 335/00; STFA del 4 febbraio 2002 nella causa B., H 212/00; STFA del 29 gennaio 2002 nella causa R. e R., H 220/00; STFA del 10 ottobre 2001 nella causa F., U 347/98 pubblicata in RDAT I-2002 p. 190 seg.; STFA del 22 dicembre 2000 nella causa H., H 304/99; STFA del 26 ottobre 1999 nella causa C., I 623/98). 2.2. Con il ricorso l'assicurato, come accennato (consid. 1.5), chiede anche il riconoscimento di una rendita per menomazione dell'integrità fisica. Non sussistendo in merito alcuna decisione impugnabile ex art. 56 cpv. 1 LPGA la richiesta è da dichiarare irricevibile. Va poi evidenziato come con scritto 22 febbraio 2006, successivo all'emanazione della decisione su opposizione impugnata, l'assicurazione militare aveva espressamente fatto presente al patrocinatore dell'assicurato che la questione relativa a una rendita per menomazione all'indennità dell'integrità fisica era ancora pendente e che solo in caso di mancato ricorso contro la citata decisione l'assicurazione avrebbe provveduto ai necessari accertamenti per esaminare l'eventuale diritto a detta prestazione (doc. 498). Ignorando questa comunicazione, con il presente ricorso l'assicurato ha invece chiesto, come detto, l'erogazione di una rendita per menomazione dell'indennità dell'integrità fisica. Nel merito 2.3. Oggetto del contendere è sapere se a ragione l'assicurazione militare, riconosciuta una propria responsabilità del 30%, ha erogato una rendita d'invalidità del 40% pari a fr. 475.--mensili. 2.4. Giusta l'art. 5 cpv. 1 LAM, l'assicurazione militare copre qualsiasi affezione che si manifesta ed è annunciata o viene altrimenti accertata durante il servizio. Ai sensi dell'art. 5 cpv. 2 LAM, l'assicurazione militare 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 (lett. a) che detta affezione non è certamente stata né aggravata né accelerata nel suo decorso durante il servizio (lett. b). Infine, l'art. 5 cpv. 3 LAM dispone che 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. Nelle situazioni di fatto contemplate dall'art. 5 LAM, il cui tenore è rimasto invariato a seguito dell'entrata in vigore al 1° gennaio 2003 della Legge federale sulla parte generale del diritto delle

assicurazioni sociali (LPGA; RS 830.1), 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 è, quindi, data soltanto in virtù di un mero criterio temporale (Mäschi, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung (MVG), Berna 2000, ad art. 5, p. 83, N. 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 giurisprudenza, presunto (DTF 123 V 138, 111 V 373; Scartazzini, Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, tesi 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 (Steger-Bruhlin, Die Haftungsgrundsätze der Militärversicherung, Zurigo 1996, p. 71). Secondo il TFA, 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 111 V 146, 105 V 230; Scartazzini, op. cit., p. 286). Ne deriva che, nella suindicata ipotesi di cui all'art. 5 cpv. 2 lett. b LAM, la responsabilità dell'assicurazione militare 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'infortunio) oppure lo "status quo sine" (ossia lo stato di salute che, prima o poi, secondo l'evoluzione ordinaria, sarebbe sopraggiunto anche senza l'infortunio stesso; cfr. DTF 123 V 138 consid. 3, 111 V 146 consid. 4 in initio, 105 V 230 consid. 4a e sentenze ivi citate; cfr. inoltre RAMI 1992 no. U 142 pag. 75 consid. 4b e riferimenti). 2.5. Va ricordato che l'art. 6 LAM (anch'esso rimasto invariato dalla LPGA) statuisce che 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. Al riguardo va fatto presente che, conformemente alla giurisprudenza del TFA, si parla di ricaduta quando una malattia, apparentemente guarita, riappare in modo tale da richiedere cure mediche e da provocare, eventualmente, un'incapacità lavorativa. Si tratta di postumo tardivo allorché un'affezione, dopo un lungo periodo, porta da un quadro clinico o ad un'affezione completamente diversa (DTF 123 V 138). 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 trovano in relazione causale con l'evento assicurato (DTF 111 V 374 consid. 2b, cfr. J. Mäschi, art. 6, N. 17 p. 96). Questo presupposto è da considerarsi adempiuto qualora si possa ammettere che, senza l'evento infortunistico, il danno alla salute non si sarebbe potuto verificare o non si sarebbe verificato nello stesso modo. Non occorre, invece, che l'infortunio sia stato la sola o immediata causa del danno alla salute; è sufficiente che l'evento, 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 causalità tra infortunio e danno sia possibile ma

non possa essere reputata probabile, il diritto a prestazioni derivato dall'infortunio assicurato dev'essere negato (DTF 117 V 360 consid. 4a e sentenze ivi citate). Inoltre, il rapporto di causalità deve essere adeguato (cfr. in merito: DTF 123 V 139 consid. 3c, Mäschi, op. cit. ad art. 6, pag. 94, N. 8). 2.6. Infine, l'art. 64 LAM (non modificato dalla LPGA) dispone 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 (a parte l'inclusione del riferimento all'art. 21 LPGA disciplinante la riduzione e il rifiuto di prestazioni, nella sostanza è rimasto invariato) enumera, da parte sua, le prestazioni assicurative che possono fare oggetto di una riduzione ai sensi, segnatamente, dell'art. 64 LAM. Trattasi, in particolare, della rendita d'invalidità (lett. d). Per contro, ne sono, ad esempio, escluse le spese di cura. Occorre qui precisare che con l'art. 64 LAM l'amministrazione dispone di una precisa base legale per limitare la propria responsabilità, in presenza di diversi danni alla salute (Schadenursachen) concomitanti, nella misura in cui non tutte le cause invalidanti sono assicurate, e quindi di ridurre le prestazioni (Mäschi, op. cit., art. 64 N. 1 p. 457 con riferimento a DTF 122 V 32). Tale articolo completa e concretizza in particolare la responsabilità per aggravamento ai sensi dell'art. 5 cpv. 3 LAM e la responsabilità per le affezioni subentrate dopo il servizio ex art. 6 LAM (Mäschi, op. cit., art. 64 N. 3, p. 457). Ratio legis di questa normativa è quella di limitare la responsabilità della Confederazione e le relative prestazioni, unicamente alle cause che stanno all'origine del danno alla salute, ciò che costituisce un'applicazione del principio della causalità (Mäschi, op. cit., art. 64 N3 p. 458). 2.7. Nel caso in esame, l'assicurazione militare, fondandosi principalmente sulla valutazione medico – assicurativa 22 giugno 2005 del dr. _____, ha quantificato al 30% la propria responsabilità per le affezioni lombari di cui l'assicurato soffre. Al proposito, il citato sanitario ha concluso quanto segue: "Relativamente alla domanda dell'Assicurazione militare, ovvero dell'influsso del servizio sulle attuali condizioni della colonna vertebrale dell'assicurato, ricordo che il signor RI 1 è stato membro del _____ dal 1° dicembre 1971 al 28 febbraio 1983, data della sua uscita volontaria dallo stesso corpo, per la gerenza di un ristorante. Durante tale periodo di servizio (11 anni e 3 mesi), il signor RI 1 aveva sofferto di disturbi alla colonna lombare riconducibili ad un'affezione degenerativa della colonna stessa, in particolare ad un'ernia discale L4/L5. Nel rapporto del prof. _____ del 20 maggio 2003 (doc. 397), era pure stato notato che la storia clinica documentava dolori lombari non specifici insorti la prima volta verso la fine della scuola reclute (1967) e ricomparsi in seguito in modo intermittente, con leggero coinvolgimento della coscia sinistra. Il seguito è noto e rimando al citato rapporto per i particolari (doc. 397). Negli anni si è sviluppata una sindrome d'insufficienza/instabilità segmentaria lombare centrata a livello L4/L5, tenendo pure conto che 29 agosto 1998 il signor RI 1 si sottopose ad un intervento di decompressione microchirurgica L4/L5 a sinistra con discectomia L4/L5 a causa di una voluminosa ernia discale L4/L5 medio-laterale a sinistra con importante compressione della radice L5 a sinistra e sindrome radicolare deficiataria-motoria all'arto inferiore sinistro (vedi doc. 399, pag. 1). L'influsso del servizio sulle attuali condizioni della colonna vertebrale dell'assicurato è tuttora dato, nel senso che l'affezione della colonna vertebrale lombare del signor RI 1 è di origine essenzialmente degenerativa, che i disturbi sono iniziati all'età di 20 anni (quindi prima del servizio quale membro del _____, ma durante la fine della scuola reclute 1967), che tali disturbi si possono progressivamente aggravati durante il servizio a causa essenzialmente dell'evoluzione naturale della malattia degenerativa. In conclusione, per rispondere alla domanda dell'Assicurazione militare, sulla base delle

osservazioni sopra riportate, valuto che gli influssi dei servizi (di milizia e da professionale) hanno sulla patologia della colonna vertebrale in complesso un valore solo parziale, del 30%. Relativamente alla seconda domanda dell'Assicurazione militare, relativa alle "mansioni esigibili attualmente nell'ottica dell'assegnazione di una rendita d'invalidità", tenendo conto di quanto discusso dal medico curante del signor RI 1 con il capo sezione signor _____ il 22 aprile 2005 (valutazione massima del grado d'invalidità attorno al 40%), valuto al 60% le mansioni adeguate ed esigibili dall'assicurato, quindi al 40% l'incapacità di guadagno." (Doc. UFAM 476) A mente del TCA, non vi sono motivi per discostarsi dall'accurata e attendibile valutazione, priva di contraddizioni, operata dal succitato specialista, a cui va quindi conferito valore probatorio pieno (cfr. in argomento: Meyer ■ Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 31; DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti; Pratique VSI 2001 pag. 108 consid. 3a, 1997 pag. 123; STFA del 18 marzo 2002 nella causa M [I 162/01], consid. 2b). Nella perizia 20 maggio 2003 il dr. _____ aveva tuttavia evidenziato che i disturbi degenerativi del segmento lombare risalivano al periodo in cui l'assicurato prestava servizio quale guardia delle fortificazioni, ma che non potevano essere ricondotti all'influenza del servizio, rappresentando gli stessi una conseguenza di una malattia degenerativa, indipendente dalla professione esercitata. L'assicurato avrebbe presentato gli stessi disturbi con un decorso analogo anche in attività civili che non comportano sforzi particolari (doc. AM 397). Considerato che, come risulta dalla medesima perizia, dopo il servizio militare (28 febbraio 1983) l'assicurato ha continuato ad accusare disturbi alla colonna lombare, ma non nel periodo maggio 1984 – settembre 1985 e che nel giugno 1984 egli aveva trovato giovamento da una fisioterapia (doc. AM 214), lo status quo sine è stato raggiunto nel maggio 1985 e quindi i dolori lombari annunciati nel settembre 1985 non sono più da mettere in relazione al servizio militare. Al riguardo, come evidenziato nella decisione su opposizione, la prassi amministrativa prevede che la certezza del raggiungimento della status quo sine è ammessa se un paziente, per un periodo adeguato, non ha più dovuto seguire una cura, se non presenta più disturbi ed è totalmente abile al lavoro. Nel caso d'affezione degenerative della colonna vertebrale asintomatica prima del servizio, è ritenuto adeguato un periodo di 12 mesi senza cure e senza disturbi invalidanti affinché la prova del raggiungimento dello status quo sine sia ammessa (cfr. "Aspetti medico assicurativi in materia assicurazione militare", pubblicazione dell'UFAM, no 2, 1998). Non va poi dimenticato che, almeno, durante il servizio prestato presso le _____ l'assicurato non ha mai subito un infortunio alla schiena, accusando "unicamente" dei dolori lombari alla fine della scuola reclute (1967) ed una sciatalgia (1973). Del resto, va ricordato che in caso di contusione lombare di norma gli effetti cessano dopo qualche mese (da sei a nove) dopo l'insorgenza dell'evento traumatico (cfr. ad es. sentenze del 28 maggio 2004 in re A., U 122/02, consid. 4.2.1, del 9 luglio 2001 in re S., U 483/00, consid. 4c, del 6 giugno 2001 in re A., U 401/00, del 29 dicembre 2000 in re F., U 199/00). Per questi motivi, la responsabilità ex art. 5 LAM non era più data (cfr. consid. 2.4). Non essendoci alcun nesso causale tra il servizio ed i dolori lombari susseguiti dopo il maggio 1985 (postumo dopo il servizio o ricaduta ex art. 6 LAM) - il dr. _____ ha spiegato che la sintomatologia è dovuta ad un processo degenerativo preesistente alla colonna vertebrale, non riconducibile all'influenza del servizio militare, e quindi indipendente dal tipo di attività professionale svolta - l'assicurazione militare, come ammesso nella decisione contestata (pag. 7), non avrebbe dovuto continuare, dopo il giugno 1985, a rispondere del danno alla salute. Orbene, non si vuol misconoscere che l'assicurato presenti ancora una sintomatologia dolorosa, di natura

degenerativa, a livello della colonna lombare. Il fatto che sia in corso un accertamento dell'incapacità lavorativa da parte dell'AI non è tuttavia rilevante ai fini del presente giudizio, poiché quest'ultima assicurazione risponde dell'eventuale incapacità al guadagno globalmente causata da affezioni invalidanti. L'assicurazione militare, invece, è chiamata a versare delle prestazioni solo se vi è un nesso causale adeguato tra il servizio militare e le affezioni, rispettivamente risponde per l'aggravamento di un'affezione preesistente. In queste circostanze, dunque, l'assicurato non avrebbe diritto ad una rendita di invalidità. Con la decisione su opposizione 7 febbraio 2006 (pag. 7) l'assicurazione militare ha tuttavia essa stessa rinunciato a procedere ad una reformatio in peius della precedente decisione 5 settembre 2005, in quanto l'assicurato ha sempre ricevuto le prestazioni in buona fede. Questo TCA non ha nel caso concreto motivo di mettere in discussione tale modo di procedere.

2.8 Il ricorrente ha chiesto l'esecuzione di una perizia medica giudiziaria. A tal proposito va rilevato che, 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, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., pag. 274, si veda pure DTF 122 II consid. 469 consid. 41; 122 III 223 consid. 3; 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (SVR 2001 IV no. 10 pag. 28 consid. 4b; riguardo al previgente art. 4 cpv. 1 vCost., cfr. DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). In concreto, alla luce della numerosa documentazione contenuta agli atti, questo Tribunale ritiene la fattispecie sufficientemente chiarita, per cui non appare necessario dare seguito alla richiesta dell'insorgente.

2.9 Il ricorrente ha infine chiesto di essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria. Ai sensi dell'art. 61 lett. f LPGA nella procedura giudiziaria cantonale deve essere garantito il diritto di farsi patrocinare. Se le circostanze lo giustificano, il ricorrente può avere diritto al gratuito patrocinio. Tale norma di legge rispecchia sostanzialmente il tenore del vecchio art. 85 cpv. 2 lett. f LAVS, rimasto in vigore sino al 31 dicembre 2002, il quale prevedeva che l'autorità di ricorso doveva garantire il diritto di farsi patrocinare, se del caso, l'assistenza giudiziaria. L'art. 61 lett. f LPGA mantiene il principio che i presupposti del diritto alla concessione dell'assistenza giudiziaria si esaminano sulla base del diritto federale, mentre la determinazione della relativa indennità spetta al diritto cantonale (DTF 110 V 362; Kieser, *ATSG-Kommentar*, 2003, Art. 61 N. 86 p. 626). I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria - rimasti invariati rispetto al vecchio diritto (Kieser, op. cit., Art. 61 N. 88s) - sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno (cfr. anche art. 3 Lag), se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato (cfr. anche art. 14 cpv. 2 Lag) e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (cfr. anche art. 14 cpv. 1 Lag; DTF 125 V 202 e 372 con riferimenti). Visto quanto riportato al consid. 2.7, l'istanza di assistenza giudiziaria dev'essere respinta, non presentando il processo sin dall'inizio probabilità di esito favorevole.