

TI_GERICHTE 41.2007.1 vom 20. Dezember 2007

TI Tribunale d'appello, 2007-12-20, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_41.2007.1

FR: TI_GERICHTE 41.2007.1 du 20 décembre 2007

IT: TI_GERICHTE 41.2007.1 del 20 dicembre 2007

Regeste

Nessun nesso causale tra l'infortunio militare e le attuali affezioni lombari. Di conseguenza l'assicurazione militare non deve rispondere del peggioramento dello stato di salute

Erwägungen

E. 11

aprile 2007, M 6/06, consid. 2.1), una nuova domanda è riesaminata soltanto se l'assicurato rende verosimile che il grado di invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni. Questo requisito deve permettere all'amministrazione, che in precedenza aveva negato una prestazione sulla base di una decisione cresciuta in giudicato, di rifiutare senza ulteriore esame nuove richieste di prestazioni, in cui l'assicurato si limiti a ribadire gli stessi argomenti, senza addurre o provare una modificazione rilevante di fatti determinanti (DTF 130 V 64 consid. 5.2.3 pag. 68, 117 V 198 consid. 4b pag. 200 e sentenze ivi citate ; cfr. anche STF 20 marzo 2007, I 572/05, consid. 3). Acquisiti gli atti AI, tra cui la citata perizia del dr. _____, con decisione su opposizione 24 giugno 2005 l'assicurazione militare ha accertato, con il grado della verosimiglianza preponderante, una modifica delle condizioni di salute dell'assicurato ed ha quindi ed unicamente deciso di entrare nel merito della nuova domanda di prestazioni. Non essendo stata ancora eseguita una valutazione medica al riguardo, la divisione dei ricorsi ha pertanto stabilito che “ l'incarto è restituito alla sezione AM 7 di Bellinzona affinché valuti se il grado d'incapacità lavorativa attribuibile all'infortunio al ginocchio sinistro subito da RI 1 durante il corso di ripetizione del 1980 giustifica il versamento di nuove prestazioni dell'assicurazione militare ” (doc. 184). In altre parole, la citata istanza amministrativa di Berna ha accertato l'esistenza di una modifica dei fatti che avrebbero potuto portare al riconoscimento di eventuali ulteriori obblighi assicurativi e quindi essa ha deciso di entrare nel merito della nuova domanda di prestazioni dell'assicurato. L'ufficio di Bellinzona, dando seguito al rinvio, ha di conseguenza incaricato il proprio servizio medico di eseguire una valutazione medico-teorica, fondamento della decisione querelata. Pertanto, oggetto del contendere non è, contrariamente a quanto sostenuto dal ricorrente, il giudizio sull'ammontare delle prestazioni da erogare, ma quello di accertare se sussiste o meno un nesso causale (naturale, innanzitutto) tra l'attuale sintomatologia al ginocchio sinistro e l'infortunio militare del 1980. 2.3. 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. 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). 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 di 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 succitato rapporto di causalità adeguata può tuttavia venir rovesciata fornendo la prova certa dell'assenza di un tale nesso (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, 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 legali 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). 2.4. L'art. 6 LAM (anch'esso rimasto invariato a seguito dell'entrata in vigore della 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 ad 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'assicurazione militare 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).

2.5. Nel caso in esame è incontestato che la fattispecie dev'esse-re esaminata sotto il profilo dell'art. 6 LAM. Occorre pertanto verificare se le attuali affezioni che hanno giustificato il riconoscimento di una mezza rendita AI possono essere ritenute, con probabilità preponderante, un postumo tardivo o una ricaduta del danno alla salute dell'assicurato subito a seguito dell'infortunio militare del 1980. Secondo l'assicurazione militare, gli accertamenti medici eseguiti hanno permesso di escludere qualsiasi rapporto di causalità. A ragione.

2.6. Occorre anzitutto rilevare che la contestata decisione dall'amministrazione si basa sostanzialmente sulla valutazione medico-teorica 6 febbraio 2006 del medico dell'AM Bellinzona, dr. _____. Al proposito va qui ricordato che nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV 10, pag. 33ss.), il TFA ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità (DTF 125 V 352 consid. 3a). Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento (DTF 125 V 354 consid. 3b/bb), circostanze che nel caso in esame non sono date. In questo contesto, l'Alta Corte ha peraltro precisato che i pareri redatti dai medici dell'INSAI hanno pieno valore probatorio, anche quando essi si sono espressi unicamente in base agli atti, dunque senza visitare personalmente l'assicurato (cfr. STFA del 10 settembre 1998 nella causa R., U 143/98 e STFA del 2 luglio 1996 nella causa A., U 49/95). Non vi è alcun motivo per non applicare tale giurisprudenza anche in caso di valutazioni medico-teoriche del medico dell'assicurazione militare. Ritornando al caso in esame, basandosi sulla nutrita documentazione medica agli atti (inclusa quella richiamata dall'assicuratore contro gli infortuni e dall'Ufficio AI), con riferimento alla perizia giudiziaria 16 agosto 1990 del dr. _____, (ordinata dal TCA nell'ambito della prima controversia LAINF) ed alla perizia 20 novembre 2002 del dr. _____ (eseguita per conto dell'Ufficio AI), il citato medico dell'assicurazione militare ha evidenziato che "... all'origine di tali disturbi all'arto inferiore sinistro, ma anche in parte a quello destro, vi era la sindrome lombo-vertebrale con ernia discale L4-L5..." (doc. 189 pag. 16) Inoltre, egli ha rilevato: " (...) È evidente dagli atti, in particolare dalle due perizie sopra citate quanto segue: -Nel 1990, la maggior parte dei disturbi allora riferiti dal signor _____ erano da ricondurre ad un'importante ernia discale L4-L5 che spiegava la rigidità, la debolezza, i disturbi della sensibilità, i crampi e i raccorciamenti dei muscoli della gamba sinistra, anche se radiologicamente essi sembravano più pronunciati a destra che a sinistra. Il perito dr. med. _____ ribadiva che, prendendo posizione sul problema della causalità, i disturbi attuali non erano con prevalente verosimiglianza conseguenza dell'operazione al menisco del 1987, rispettivamente della lesione parificabile ad infortunio del 1987: la causa dei disturbi attuali

risiedeva principalmente in una grossa ernia discale L4/L5 che comprimeva la radice L5 e perciò provocava i sintomi alla parte esterna di tutta la gamba sinistra. - Ancora nel 2002, il dr. med. _____ ribadiva che il paziente presentava una sindrome lombospondilogenica cronica, al momento senza sicura prova e neuroradiologica per neurocompressione. Le indagini radiologiche e neuroradiologiche del 1990 avevano mostrato una discopatia L1-S1; a livello L4/L5 una prima ernia discale nel 1990 aveva provocato una sindrome radicolare L5 a sinistra deficitaria sul piano motorio, sensitivo e riflesso, con persistenza di un lieve deficit sensitivo nel territorio L5 a sinistra anche allora. Piccola ernia discale L5/S1 nel 1996 con sindrome radicolare puramente irritativa, ora regredita. Al momento piccola ernia discale L4/L5 a destra senza neurocompressione. A livello delle ginocchia: gonalgie di tipo meccanico legate a traumi e numerose operazioni con meniscectomia mediale e laterale bilateralmente. Presente una probabile incipiente gonartrosi bilaterale alla radiologia convenzionale, ma senza evidente assottigliamento della cartilagine alla RM del ginocchio sinistro dell'8 novembre 2002: si trattava di alterazioni degenerative molto discrete della cartilagine. Anche soggettivamente le gonalgie erano in secondo piano rispetto alla problematica lombare. Infine, di recente (settembre 2005), il signor RI 1 è stato visitato dal collega dr. med. R. Dotti - medico di circondario SUVA - che ha valutato quanto segue: Soggettivamente, l'assicurato lamenta importanti disturbi al ginocchio sinistro, ma dichiara di non fare alcuna terapia né di assumere medicinali analgesici. Obiettivamente, lo stato è sovrapponibile a quello rilevato dal dr. _____ nell'ambito della perizia AI del 1990, quindi non è subentrato un peggioramento obiettivamente. Anche le circonferenze muscolari non mostrano segni di risparmio: sono simmetriche ed anche paragonabili con la visita effettuata in Agenzia nel 1989 (del dr. med. _____), senza cambiamento di rilievo. Di conseguenza: l'apprezzamento effettuato nel 1989 dal medico di circondario e quello del 1990 da parte del perito dr. _____ mantengono il loro valore e per i disturbi al ginocchio sinistro l'assicurato può essere considerato abile al lavoro nella misura totale." (...) (Doc. 189, pag. 16-17) Quale conclusione della sua valutazione il dr. _____ ha evidenziato: " (...) In conclusione, sulla base essenzialmente delle due perizie sopra citate e di quanto valutato dal dr. med. _____ nella sua recente visita, valuto che l'infortunio in servizio militare del 20 ottobre 1980 e l'intervento seguente del 4 gennaio 1981 a carico dell'Assicurazione militare ha sì comportato l'asportazione di parte del menisco mediale e di una piccola parte della rotula (già bipartita) ma che al momento attuale i disturbi al ginocchio sinistro non sono più in prevalente probabile relazione con tale infortunio, non essendovi una gonartrosi rilevante o grave e soprattutto perchè i disturbi all'arto inferiore sinistro sono in gran parte secondari alla sindrome lombovertebrale cronica, non di competenza dell'Assicurazione militare." (Doc. 189, pag. 17) Da ultimo, con scritto 27 settembre 2006 il dr. _____ ha confermato la propria valutazione (doc. 200). 2.7. Nel ricorso, l'assicurato sostiene invece che nella perizia 20 novembre 2002 il dr. _____ ha evidenziato come la diminuzione della capacità lavorativa sia dovuta, oltre alle lombalgie, anche da una problematica alle ginocchia che "limita in modo molto importante attività che implicino la posizione inginocchiata e movimenti ripetitivi di flessione/estensione delle ginocchia" (doc. 165 pag. 8). L'insorgente conclude pertanto che l'infortunio al ginocchio sinistro, risalente al 1980, influisce (parzialmente) sull'attuale incapacità lavorativa, motivo per cui, essendo dato un nesso causale naturale ed adeguato, l'assicurazione militare deve rispondere nella misura del 50%. Orbene, nella risposta di causa l'assicurazione militare ha ben evidenziato che il succitato medico era stato chiamato dall'Ufficio AI a pronunciarsi sulla capacità lavorativa dell'assicurato con lo scopo di

accertare un eventuale diritto dello stesso a prestazioni e che pertanto si tratta di una valutazione complessiva delle affezioni invalidanti, indipendentemente dalla causa e dal fattore temporale della loro insorgenza. Non va poi dimenticato che, come si evince nelle diagnosi riportate dal succitato specialista in reumatologia, il ricorrente è affetto da gonalgie non solo al ginocchio sinistro, delle quali l'assicurazione deve rispondere soltanto in caso di sussistenza, ai sensi dell'art. 6 LAM, di una ricaduta o dei postumi tardivi dell'infortunio del 1980, ma anche al ginocchio destro che avevano necessitato d'interventi operatori negli anni 1976,1977 e 1978. In questo ambito il perito chiamato dall'AI aveva espresso la sua valutazione riguardo alle limitazioni delle ginocchia senza tuttavia specificare nulla sul nesso causale di ogni singola gonalgia. Infine, lo stesso dr. _____ aveva riscontrato una probabile presenza di un'incipiente gonartrosi "con relativi segni di radiologia convenzionale ma senza evidente assottigliamento della cartilagine alla RM del ginocchio sinistro del 8.11.02", precisando che "si tratta quindi tutt'al più di alterazioni degenerative della cartilagine articolare molto discrete", per cui "anche soggettivamente le gonalgie sono in secondo piano rispetto alla problematica lombare" (doc. 165 pag. 5, sottolineatura del redattore). Ne consegue che l'assicurato non può fondarsi sulla perizia del dr. _____ per rivendicare il diritto ad eventuali prestazioni da parte dell'assicurazione militare. Né del resto si rende necessario, come richiesto dal ricorrente, esperire una perizia giudiziaria "che chiarisca in modo definitivo qual è la responsabilità dell'AM." (sulla valutazione anticipata delle prove, cfr. consid. 2.8). La valutazione medico-teorica del dr. _____ ha infatti chiarito in modo convincente ed inequivocabile che, come riportato al considerando precedente, "al momento attuale i disturbi al ginocchio sinistro non sono in prevalente probabile relazione con tale infortunio (quello militare del 1980, n.d.r.) non essendovi una gonartrosi rilevante o grave e soprattutto i disturbi all'arto inferiore sinistro sono in gran parte secondari alla sindrome lombovertebrale cronica, non di competenza dell'assicurazione militare" (pag. 17). Va del resto ricordato che nella sentenza 26 giugno 1991 (inc. LAINF 61/89) questo Tribunale, fondandosi sulla perizia giudiziaria del dr. _____, aveva fra l'altro evidenziato come la causa dei disturbi risiedesse principalmente in un'ernia discale L4/L5 che comprimeva la radice in L5 provocando i sintomi alla parte esterna di tutta la gamba sinistra (pag. 7). Inoltre, nel citato rapporto 23 settembre 2005 il medico di circondario SUVA dr. _____ aveva concluso: " (...) Oggettivamente abbiamo uno stato praticamente sovrapponibile allo stato rilevato dal dott. _____, nell'ambito di una perizia nel 1990, quindi non è subentrato un peggioramento oggettivabile. Anche le circonferenze muscolari non mostrano segni di risparmio, infatti sono simmetriche e anche paragonandole con la visita effettuata in Agenzia nel 1989 non vi è cambiamento di rilievo. Ne consegue che l'apprezzamento effettuato nel 1989 dal medico di circondario, rispettivamente nel 1990 dal perito dott. _____ mantiene il suo valore e per i disturbi del ginocchio sinistro l'assicurato può essere considerato abile al lavoro nella misura totale." (Doc. 188, pag. 3) Le valutazioni del dr. _____ sono state in seguito fatte proprie dallo scrivente Tribunale. Nella sentenza 24 maggio 2007 questa Corte, fondandosi sui pareri del medico di _____, aveva infatti concluso che "la situazione del ginocchio sinistro dell'assicurato non è peggiorata rispetto a quanto stabilito nel 1990 dal perito giudiziario dottor _____ e di conseguenza non è neppure aumentato il grado di inabilità lavorativa provocato da tale danno alla salute (inc. 35.2006.91 consid. 2.9). Certo che con scritto 29 marzo 2007 il dr. _____ - chiamato dal giudice delegato a fornire una presa di posizione sulla valutazione fatta dal dr. _____ nella perizia del 2002, secondo cui l'amputazione dei menischi mediali e

lateralmente rappresenta un netto fattore di rischio del 40% per lo sviluppo di una gonartrosi -, sulla base di convincenti ed approfondite spiegazioni, ha sostenuto: " Alla luce di questi fatti, malgrado il fatto che a mio modo di vedere, clinicamente il ginocchio sinistro è praticamente clinicamente sano, anche se vi fosse una minima gonartrosi mediale, questa gonartrosi, rispettivamente le conseguenze della stessa sulla capacità lavorativa sarebbero da mettere in nesso causale naturale con l'infortunio del 1980 e non con l'infortunio del 1987 e quindi eventuali prestazioni andrebbero comunque a carico dell'Assicurazione Militare e non a carico della CO 1 in quanto per l'unico caso assicurato alla CO 1 nel 1987 si è proceduto alla rimozione di una patologia prettamente extra-articolare, vale a dire una miosite ossificante. " (STCA citata consid. 2.7, pag. 12, sottolineatura del redattore). Tuttavia, dal momento che il succitato sanitario ha ritenuto, dal punto di vista clinico, il ginocchio sinistro praticamente sano, non vi sono motivi per ammettere che la minima gonartrosi mediale, ammessa per ipotesi, possa influenzare la capacità lavorativa. Determinate è che nella dettagliata, completa e coerente valutazione medico-teorica del dr. _____, alla quale va conferito valore probatorio, il ginocchio sinistro non è affetto da una gonartrosi rilevante e che i disturbi all'arto inferiore sinistro sono in gran parte secondari rispetto alla sindrome lombovertebrale cronica, non di competenza dell'assicurazione militare, motivo per cui non sussiste, con il grado di verosimiglianza preponderante, una relazione con l'infortunio del 1980. 2.8. Allegato al ricorso l'assicurato ha prodotto il parere 20 agosto 2007 del dr. _____, specialista in chirurgia ortopedica ed attivo presso la _____ di _____, sui disturbi al ginocchio sinistro. Facendo riferimento all'infortunio del 1980 egli ha fra l'altro evidenziato: " (...) I disturbi evocati al ginocchio sx sono a mio parere in buona parte riconducibili agli esiti del trauma subito in passato con i conseguenti interventi sul menisco mediale in particolare. Ciò ha comportato l'apparizione di una gonartrosi essenzialmente mediale con diminuzione della linea articolare visibile radiologicamente, nell'ambito dell'attività lavorativa del paziente (in gran parte in piedi) ritengo che una inabilità del 50% sia ragionevole. (...)" (Doc. V/bis) Come rettamente sottolineato dall'assicurazione militare nella risposta di causa, tale rapporto, tra l'altro succinto, non permette di inficiare la valutazione e tantomeno le conclusioni del dr. _____. Non risulta infatti che il dr. _____ abbia avuto conoscenza delle numerose perizie a cui l'assicurato è stato sottoposto, non essendo state citate nel suo certificato, né tantomeno del lungo e complesso iter assicurativo. La sua conclusione non è quindi surrogata da un'approfondita conoscenza della fattispecie in esame. Come evidenziato al consid. 2.7, questo Tribunale ritiene che la refertazione medica agli atti contiene elementi chiari e sufficienti per statuire in merito alla presente vertenza, senza che si renda quindi necessario l'esperimento di ulteriori accertamenti richiesti dal ricorrente. Al riguardo, va fatto presente che se 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 v Cost., cfr. DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). 2.9. In

conclusione, richiamato quanto esposto nei considerandi precedenti, non essendo stato provato, con il grado della verosimiglianza preponderante, un nesso causale tra gli attuali disturbi al ginocchio sinistro e l'infortunio militare del 1980, la decisione contestata merita conferma, mentre il ricorso deve essere respinto.

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