

TI_GERICHTE 41.2009.2 vom 22. Februar 2010

TI Tribunale d'appello, 2010-02-22, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_41.2009.2

FR: TI_GERICHTE 41.2009.2 du 22 février 2010

IT: TI_GERICHTE 41.2009.2 del 22 febbraio 2010

Regeste

Discopatia degenerativa preesistente al servizio militare. Peggioramento temporaneo e raggiungimento dello stato quo sine e quindi nessun diritto ex art. 5 LAM. Nessun diritto ex art. 6 LAM per mancanza di nesso causale

Erwägungen

E. 22

luglio 1999 e 24 ottobre 2001 aveva riconosciuto all'assicurato il diritto a prestazioni e assunto le spese di cura per la sindrome lombovertebrale cronica con discopatia L5/S1 e lieve insufficienza funzionale, sulla base dell'art. 5 cpv. 1 e 3 LAM (doc. 15, 14, 6 e 5) – a ragione la SUVA ha negato il diritto a prestazioni per la cura prescritta dal dr. _____, FMH in reumatologia e medicina interna, nel rapporto 5 agosto 2008 (doc. 18, la versione completa sub doc. C; cfr. consid. 1.3). 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 die Militärversicherung (MVG), Berna 2000, ad art. 5, pag. 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, pag. 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-Bruhin, Die Haftungsgrundsätze der Militärversicherung, Zurigo 1996, pag. 71). Secondo il Tribunale federale delle assicurazioni (TFA, dal 1° gennaio 2007 Tribunale federale, TF), 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 (STF del 31 agosto 2005 nella causa C. [M 10/04] consid. 1.2; DTF 111 V 146, 105 V 230; Scartazzini, op. cit., pag. 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 una 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; Mäschi op. cit., ad art. 6, N. 17 pag. 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 di 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, N. 8, pag. 94). 2.5. La SUVA, fondandosi sulle valutazioni del medico di circondario e del capo medico dell'assicurazione militare, dr. _____ e dr.ssa _____, ha innanzi tutto ritenuto che la sindrome lombo-vertebrale è secondaria alla discopatia L5-S1 e concluso che detta discopatia, già diagnosticata nel giugno 1999 dal dr. _____, configura un'alterazione degenerativa della colonna vertebrale. Il dr. _____, nella nota 12 dicembre 2008 (doc. 47), ritenuta la diagnosi di "(...) sindrome lombo-vertebrale con lombalgie in sede lombare inferiore su: - discopatia L5-S1 con minima retrolistesi di L5 su S1 (2 mm); - lieve insufficienza funzionale (...)", ha, in particolare, concluso che: " (...) 1°) la sindrome lombo-vertebrale è secondaria ad una alterazione degenerativa della colonna vertebrale: la discopatia L5-S1.

Riporto qui cosa dice la Letteratura, relativamente all'ernia discale ed in generale sulla colonna vertebrale: " Ernia discale Per quanto concerne le alterazioni degenerative dovute all'invecchiamento, quali la degenerazione del disco intervertebrale della colonna vertebrale o l'arteriosclerosi, si pone la domanda quando esse abbiano avuto inizio. Il disco intervertebrale è la più grande struttura, sprovvista di vasi sanguigni, dell'organismo umano. Il suo approvvigionamento avviene mediante diffusione. Nella maggior parte delle persone tuttavia i meccanismi nutritivi non sono in grado di garantire un approvvigionamento costante e sufficiente delle cellule del disco nell'arco di decine di anni. La struttura anatomica del disco muta a causa di un peggioramento del funzionamento del metabolismo che ha già inizio durante i primi anni di vita. Le cellule del disco intervertebrale, se insufficientemente perfuse, formano delle fibre ed una sostanza di base di scarsa qualità e quindi periscono. Più tardi, a causa della forte pressione, si formano delle lesioni radiali o concentriche nell'anello fibroso del disco. Se l'anello fibroso è lesa nella zona posteriore, il nucleo polposo può spostarsi posteriormente nel canale vertebrale (ernia discale). Nella letteratura la progrediente usura del disco intervertebrale viene annoverata tra le alterazioni degenerative. Oltre i 30 anni è raro trovare una colonna vertebrale che non mostri segni degenerativi dei dischi. La ricerca di base, soprattutto nel campo della biochimica e della biomeccanica, mostra che i fattori esterni giocano un ruolo solo secondario nel provocare le degenerazioni del disco intervertebrale. Le alterazioni degenerative del disco si sviluppano autonomamente secondo dei principi propri (cfr. J. Krämer, Bandscheibenbedingte Erkrankungen, 3° ecc., G. Thieme, 1994). Secondo il diritto dell'assicurazione militare, una malattia del disco intervertebrale inizia al momento in cui il processo degenerativo, a causa della sua intensità e della localizzazione, è in grado di provocare un'affezione di questo tipo (ad. es. una sindrome dolorosa lombovertebrale o lomboradicolare, ecc.). Il disco intervertebrale è molto resistente, cosicché in caso di traumatizzazione, con disco intatto, il risultato è piuttosto una frattura vertebrale che non una rottura dell'anello fibroso. Degli agenti meccanici esterni hanno un influsso solo nel caso di una diminuzione degenerativa preesistente della resistenza (cfr. J. Krämer "Einfluss äusserer Faktoren auf die Entstehung und Verschlimmerung bandscheibenbedingter Erkrankungen"). Se, per esempio, dopo aver sollevato un oggetto non particolarmente pesante durante il servizio, si manifesta un'ernia discale, secondo l'esperienza medica, è chiaro che un processo degenerativo dell'anello fibroso era già presente prima del servizio. Dato che tutto il quadro clinico rappresenta un'unità chiusa (identità dell'affezione), il processo degenerativo, sicuramente presente prima del servizio, ha valore di malattia e può quindi essere considerato un'affezione anteriore al servizio." Ora, da quanto è sopra evidenziato, la discopatia L5-S1 rappresenta un'alterazione degenerativa della colonna vertebrale, già diagnosticata in occasione del 1° annuncio del giugno 1999. Inoltre osservo pure che in occasione dei vari servizi prestati, non è documentato alcun trauma alla colonna vertebrale e che non vi sono state alterazioni strutturali della colonna vertebrale, in particolare lombare, né tantomeno deficit o alterazioni a livello neurologico. (...)" (doc. 47, pag. 2-3) La dr.ssa _____, nella valutazione 11 maggio 2009 (doc. 53), dopo aver rilevato che: " (...) Als Erstes erlaube ich mir, die medizinische Situation von Herrn RI 1, wie sie aus den Akten hervorgeht, zu erläutern. Es geht mir dabei in erster Linie um die Klärung der drei im Dossier immer wieder verwendeten Bezeichnungen "lumbale Rückenschmerzen", "Lumbovertrebralsyndrom" und "Diskopathie L5/S1". Von lumbalen Rückenschmerzen, auch Lumbalgien (= Rückenschmerzen in der Lumbalgegend, also lumbal lokalisiert) genannt, spricht man landläufig, wenn jemand über "Kreuzschmerzen" klagt. Diese

Bezeichnung sagt lediglich etwas über den Ort der empfundenen Schmerzen aus, eben lumbal, sie lässt aber primär keine Aussage über den Krankheitswert, über den Schweregrad oder über die Ätiologie dieser Problematik sowie auch nicht über eine allfällige Einschränkung der Belastbarkeit der Wirbelsäule im Alltag zu. Es handelt sich dabei auch nicht um eine eigentliche Diagnose, auch wenn "Kreuzschmerz" in der ICD-10-GM-Version 2009 Klassifikation mit M54.45 codiert ist (ICD-10). Lumbalgien sind ausserordentlich häufig; die Medizin geht davon aus, dass zwei Drittel bis vier Fünftel aller Erwachsenen zu irgendeinem Zeitpunkt in ihrem Leben unter Lumbalgien leiden, Lumbalgien haben also eine sehr hohen Lebenszeitprävalenz. Die Punktprävalenz liegt bei 15% bis 30%, die Ein-Monatsprävalenz bei 30% bis 40%. Ursachen von Lumbalgien sind sehr vielfältig, rund 1% sind nicht-mechanischen Ursprungs (Tumor, Infektion, Entzündung), rund 2% sind viszeraler Genese (Beckenorgane, Nieren, Aortenaneurysma, Mage-Darm-Trakt) und die restlichen 97% sind in Alterationen der Wirbelsäule und den umgebenden Strukturen begründet (Ligamenta, Gelenke, Periost, paravertebrale Muskulatur, Anulus fibrosus, Spinalnervenwurzeln usw.). Häufige Ursache dieser Lumbalgien sind degenerative Veränderungen in den intervertebralen Disci und den Gelenken. Aber auch psychosoziale Faktoren spielen bei der Schmerzentstehen mit eine Rolle, vor allem bei der Chronifizierung der Schmerzen. Die weit aus meisten Falle von Lumbalgien aber sind nicht sicher einer Ursache zuzuordnen, man spricht daher von unspezifischen Rückenschmerzen (rund 70% alter Lumbalgien). Dabei ist das Fehlen einer genauen ätiologischen Zuordnung für die Behandlung nicht weiter wichtig, da diese unspezifischen Rückenschmerzen grundsätzlich eine gute Prognose haben, nach vier Wochen sind 95% der Betroffenen wieder voll an der Arbeit und nach sechs Wochen sind 95% alter funktionell voll erholt. Allerdings neigen Lumbalgien zu Rezidiven, schätzungsweise 40% rezidivieren innerhalb 6 Monate. Gefährdet für derartige Schmerzrezidive sind in erster Linie Personen, die momentan geschwächt sind (z.B. nach einer Grippe), die schlecht trainiert sind (daher Muskeltraining als vorbeugende Massnahme) und die wenig an rückschonendes Verhalten gewohnt sind resp. sich nicht daran halten (Ergonomie). Zudem gibt es bestimmte Körperhaltungen und Bewegungsabläufe, die zum Auftreten von Lumbalgien prädisponieren, wie etwa Heben und Tragen von schweren Lasten, Arbeiten mit (belasteten) Rotationsbewegungen der Wirbelsäule, Arbeiten mit Körpervibrationen, längeres Verharren in gleicher Stellung. Einschränkend muss aber hier darauf hingewiesen werden, dass auch ohne die erwähnten Risikofaktoren plötzlich lumbale Rückenschmerzen auftreten können. Von einem Lumbovertebralsyndrom spricht man, wenn neben Lumbalgien eine antalgische Fehlhaltung der LWS (mit muskulärem Hartspann) sowie eine schmerzbedingte Einschränkung der Beweglichkeit besteht, wie dies oft (aber keineswegs immer) bei akutem Auftreten von Rückenschmerzen in der klinischen Untersuchung gefunden wird. Auch diese Bezeichnung sagt wenig bis nichts über die genaue Ursache der Beschwerden aus, man kann also von dieser Bezeichnung nicht direkt auf eine Diskopathie schliessen, da es zahlreiche andere Ursachen gibt, die einem so genannten Lumbovertebral-syndrom zugrunde liegen. Von einer Diskopathie spricht man, wenn radiologisch direkte (MR- oder CT-Befunde) oder indirekte (konventionelle Röntgenaufnahmen) Hinweise auf Veränderung des Zwischenwirbelraums, der Bandscheibe, bestehen. In den allermeisten Fällen sind diese Veränderung degenerativer Natur. Die Bandscheibe ist nämlich bereits früh degenerativen Veränderungen unterworfen: Ihre Blutversorgung erfolgt beim Neugeborenen über Gefässe im Anulus fibrosus; bereits im frühen Kindesalter

verschwinden diese Gefäße vollständig, die Blutversorgung der Bandscheibe wird eingestellt, die Nährstoffzufuhr erfolgt fortan über reine Diffusion. Diese kann offensichtlich den metabolischen Bedürfnissen der Bandscheibe auf die Dauer nicht genügen; es kommt zu degenerativen Veränderungen. Erstes Zeichen dieser Degeneration ist ein Wasserverlust. Die Bandscheibe beginnt zu schrumpfen, was sich z.B. konventionell radiologisch in einer Verschmälerung des Zwischenwirbelraums darstellt. Später bilden sich Risse und Spalten, welche bis in den Anulus fibrosus hinein reichen (im MR und im CT sichtbar). Parallel zu den strukturellen Veränderungen geht auch die Funktion der Bandscheiben als axialer Schockauffänger mehr und mehr verloren. Diese Veränderungen verlaufen über eine grosse Strecke asymptomatisch, der Betroffene ist also Träger dieser Problematik ohne es zu wissen. Nach Kramer kann ein asymptomatischer Zustand dekompensieren, vorübergehend, evt. dauerhaft, durch eine hinzukommende Bandscheiben-protrusion, durch eine aktivierte Arthrose der Wirbelgelenke, durch eine Entzündung oder durch ein Trauma. Was den Zusammenhang zwischen Beschwerden einerseits und radiologischen Befunden andererseits betrifft, so besteht in der Fachwelt Einigkeit darüber, dass es hier i.d.R. keine direkte Korrelation gibt; radiologische Bandscheiben- und andere Veränderungen sind häufig, sie werden auch, wie erwähnt, bei asymptomatischen Personen angetroffen, sind oft Zufallsbefunde, selbst bei Personen mit Lumbalgien und können bei diesen zu falschen therapeutischen Schlüssen führen (Deyo et Weinstein, Dihlmann, Krämer). (...)" (doc. 53, pag. 6-8) alla domanda volta a sapere se il danno alla salute fosse antecedente al servizio militare ha risposto: " (...) Lumbale Rückenschmerzen, wie sie in der Rekrutenschule 1999 aufgetreten und dem Truppenarzt gemeldet worden sind (wie auch im Wiederholungskurs 2001), stellen nichts Ungewöhnliches dar, wie erwähnt. Sie sind in rund 70% aller Fälle unspezifischer Natur (man spricht dabei von einem unspezifischem Rückenschmerz) und grundsätzlich gutartig, neigen aber zu Rezidiven, also zu Rückfällen. Im vorliegenden Versicherungsfall von Herrn RI 1 ist, folgt man den echtzeitlichen Dokumenten, nicht von unspezifischen Rückenschmerz, sondern von einem Rückenschmerz auszugehen, der mit dem radiologischen Befund einer Diskopathie L5/S1 korreliert, von den Fachärzten also darauf zurückgeführt wird. Ich habe auf Seite 7 dargelegt, dass es sich bei einer Diskopathie um eine sicher vordienstliche Gesundheitsschädigung handelt, selbst dann wenn der Betroffene bis zum Dienst asymptomatisch war. (...)" (doc. 53, pag. 10) Viste le risultanze mediche suesposte e conformemente alla giurisprudenza citata (cfr. consid. 2.3), questo Tribunale non ha alcun motivo per scostarsi dalle conclusioni del dr. _____ e della dr.ssa _____ stanti le quali l'affezione di cui soffre l'assicurato è antecedente al servizio militare. Nemmeno è possibile concludere diversamente anche se il dr. _____, nel rapporto 2 novembre 2009 indirizzato all'assicurato, in modo del tutto generico, ha sostenuto che "(...) anche il fatto che lo stesso medico (ndr.: si riferisce al dr. _____) ritenga che la discopatia L5/S1 era "certamente precedente il Servizio Militare", non vedo proprio su cosa possa essere basata concretamente. (...)" (doc. E). Va qui evidenziato che l'Alta Corte, nella già citata STF del 31 agosto 2005 nella causa C. (M 10/04), chiamata a pronunciarsi sulla preesistenza di un'affezione lombare, ha sviluppato la seguente considerazione: " (...) 3.1.1 Per poter essere definita preesistente, l'affezione può essere sorta prima dell'inizio del servizio ed essersi così manifestata (sotto forma di sintomi o dolori) oppure può essere stata altrimenti accertata da un medico. Non è per contro necessario che il danno alla salute sia stato anche percepito dall'assicurato (sintomi soggettivi). È sufficiente che sulla base dei segnali patologici accertati dal medico (sintomi

oggettivi) si possa concludere per l'esistenza di un processo patologico connesso al danno alla salute in esame risalente a un periodo precedente il servizio. Se prima del servizio la malattia si trovava in uno stadio asintomatico, la preesistenza può essere stabilita mediante accertamenti medici relativi all'inizio della malattia (STFA 1958 pag. 83, 1955 pag. 155 segg.; Jürg Maeschi, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG], Berna 2000, no.

E. 25

seg. all'art. 5 LAM, pag. 328). A proposito delle alterazioni degenerative delle articolazioni (quali coxartrosi, gonartrosi, spondilartrosi, discopatie ecc.), i dolori che si manifestano per la prima volta durante il servizio sono, secondo dottrina, almeno parzialmente riconducibili a un'affezione preesistente (Maeschi, op. cit., no. 28.3 all'art. 5 LAM; Christof Steger-Bruhin, Die Haftungsgrundsätze der Militärversicherung, tesi San Gallo 1996, pag. 167 seg.). 3.1.2 Ora, tali condizioni si realizzano anche nel caso di specie. Giova così rammentare all'insorgente che sono stati gli stessi specialisti dell'Ospedale P. _____ ad avere riscontrato l'esistenza di una disidratazione del disco intervertebrale L4/L5, al qual fenomeno, secondo la dottrina medica in materia, viene generalmente imputata la riduzione del volume del disco e della capacità ammortizzante con conseguente possibile formazione di un'ernia discale (cfr. ad es. www.anestesiaweb.it/inc/ernia.htm). A ciò si aggiunge che, secondo l'esperienza medica in materia, recepita dal Tribunale federale delle assicurazioni, solo eccezionalmente un infortunio può essere considerato quale causa di un'ernia discale, quest'ultima inserendosi praticamente sempre in un contesto di alterazione dei dischi intervertebrali di origine degenerativa (RAMI 2000 no. U 378 pag. 190; cfr. Debrunner/Ramseier, Die Begutachtung von Rückenschäden in der schweizerischen sozialen Unfallversicherung, Berna 1990, pag. 54 segg.; Mollowitz, Der Unfallmann, 11a ed., Berlino 1993, pag. 164 segg.). Nemmeno è suscettibile di invalidare questa conclusione, infine, la valutazione espressa, peraltro in termini meramente possibilistici, dai medesimi sanitari B. _____ a proposito del fatto che la piccola ernia riscontrata potrebbe essere conseguenza diretta del trauma in oggetto (rapporto 27 giugno 2001 pag. 6: "Die kleine Diskushernie ist möglicherweise die direkte Folge des Traumas allerdings bei vorbestehender Degeneration der Bandscheibe"). (...) (STF del 31 agosto 2005 in re C., M 10/04, consid. 3.1.1 e 1.1.2, le sottolineature sono del redattore) In conclusione, se da una parte è vero che dapprima la scuola reclute (nel 1999) e in seguito il corso di ripetizione (nel 2001) hanno reso sintomatici i dolori lombari causati dalla discopatia L5/S1, dall'altra parte è altrettanto vero che l'affezione in questione è riconducibile a processi degenerativi con decorso autonomo, indipendenti da fattori esterni, per cui rettamente l'amministrazione ha concluso per una preesistenza dell'affezione somatica ai sensi dell'art. 5 cpv. 1 lett. a LAM. Occorre ora esaminare se il peggioramento dei dolori lombari sia da ritenere permanente o temporaneo. L'amministrazione ha seguito la seconda variante e con la decisione su opposizione qui impugnata, dopo che il dr. _____ con rapporto 5 agosto 2008 aveva riannunciato il caso (doc. 18, la versione completa sub doc. C), ha confermato il rifiuto di prestazioni. 2.6. 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, 97 V 99; STFA 1969, pag. 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" (lo stato di salute in cui l'assicurato si trovava prima del servizio) oppure lo "status quo sine" (lo stato di salute

in cui l'assicurato si sarebbe comunque trovato anche senza gli effetti del servizio) (STF del 31 agosto 2005 nella causa C. [M 10/04], consid. 1.2; Mäschi, op. cit., ad art. 5, N. 41, pag. 90 con riferimenti ivi contenuti). A questo proposito il dr. _____, nella nota 12 dicembre 2008 (doc. 47) – dopo aver enunciato i criteri per poter ritenere dati i sintomi ponte a carico della colonna lombare – ha concluso che “(...) a mio parere, i disturbi annunciati alla colonna lombare in agosto 2008 dal dr. med. _____ non sono da ricondursi all'affezione della schiena annunciata in occasione della scuola reclute 1999 e poi riannunciata in occasione del corso di ripetizione 2001, in assenza di una sintomatologia a ponte completa nelle sue manifestazioni. (...)” (doc. 47, pag. 5). Da parte sua la dr.ssa _____, nella valutazione 11 maggio 2009 (doc. 53), dopo aver formulato le seguenti considerazioni: " (...) Im vorliegenden Versicherungsfall von Herrn RI 1 sind während der Rekrutenschule 1999 Lumbalgien aufgetreten und dem Truppenarzt gemeldet worden. Auslöser war, eigenen Angaben zufolge, das für ihn ungewohnte Tragen von grösseren Lasten, nach meiner Einschätzung wahrscheinlich zusätzlich favorisiert durch eine gewisse Übermüdung durch den Dienst und durch den in den Sanitätsakten dokumentierten grippalen Infekt resp. durch die durchgemachte Pleuropneumonie. Dass aber derartige Belastungen zu einer bleibenden Veränderung der Wirbelsäule führen ist höchst unwahrscheinlich, sie können aber Beschwerden manifest werden lassen für einen zeitlich begrenzten Zeitraum. Die erwähnten Rückenschmerzen wurden vom Truppenarzt jeweils gut ana-lysiert, der Patient wurde klinisch untersucht und erhielt die für derartige Probleme korrekte Behandlung (körperliche Schonung durch Tragdispens, Schmerzmittel), ferner wurde er nachkontrolliert. Daran ist nichts auszusetzen; die in der Einsprache eingebrachte Reklamation, man habe die Sache nicht ernst genommen, findet in den im Vergleich zu anderen Fällen sehr gut geführten Sanitätsakten keine Stütze. Auch die Tatsache, dass während des Militärdienstes keine radiologische Abklärung der Wirbelsäule stattgefunden hat, kann nicht als Fehler gewertet werden; die medizinische Lehre stützt ein derartiges Vorgehen, vor allem dann, wenn - wie vorliegend - die anamnestischen Angaben für einen unspezifischen Rückenschmerz sprechen, also keine Hinweise auf Entzündung, Tumor, viszerales Leiden oder auf eine Diskushernie liefern. Dass im Verlauf (Herbst 1999) die Bezeichnung Lumbovertebralsyndrom gewählt wurde, bedeutet keine Veränderung/Verschlechterung der medizinischen Situation, sondern, wie dargelegt, bezieht einfach nicht nur den Ort der Schmerzen (lumbal), sondern auch die klinischen Befunde (muskulärer Hartspann, gewissen schmerzbedingte Bewegungseinschränkung) mit ein. Die vom konsultierten Rheumatologen, von Herrn Dr. _____, veranlassten konventionellen Röntgenaufnahme der LWS ergaben eine Verschmälerung des Zwischenwirbelraums L5/S1, der Rheumatologe sprach von einer Diskopathie L5/S1. In der eigenen Befundung dieser am 09.06.1999 erstellten Bildern der LWS bestätigte sich diese Verschmälerung: Die physiologische Diskushöhe ist unterschiedlich, das heisst nicht alle Disci haben die gleiche Höhe. Gemäss Dihl-mann und Krämer nimmt diese nämlich von L1 bis L4 harmonisch/kontinuierlich zu, L5 und S1 sind in etwas gleich hoch resp. S1 ist eher etwas weniger hoch als L5 (Dihlmann), nach Krämer ist die Bandscheibe S1 ist sogar meist um einen Drittel weniger hoch als L5. Die Höhe des Zwischenwirbelraums L5/S1 von Herrn RI 1 ist in eigener Befundung in der Tat geringer als L4/L5, nach mir aber nicht mehr als um einen Dritte, allerdings ist die Aufnahme nicht ganz orthograd getroffen und daher nicht optimal beurteilbar. Eine MR-Untersuchung wurde damals nicht durchgeführt [die am 04.12.2008 angefertigte MR-Untersuchung des LWS zeigte eine degenerativ veränderte Bandscheibe L5/S1 (Signalstörung) mit einer deutlichen

Bandscheibenprotrusion nach medial, ohne Beteiligung der Spinalnervenwurzeln]. Ich gehe im Folgenden davon aus, dass der Rheumatologe wie auch die Orthopäden der UC die Röntgenbilder korrekt beurteilt haben (evt. lagen ihnen Röntgenbilder besserer Qualität vor), ich übernehme also deren Befundung. Im Wiederholungskurs 2001 sind bei Herrn RI 1 erneut Lumbalgien aufgetreten resp. Herr RI 1 hat sich wegen lumabaler Rückenschmerzen bereits am zweiten Dienstag gemeldet. Auch dieses Mal sprechen die Sanitätsakten m.E. eindeutig für einen unspezifischen Rückenschmerz. Es konnte damit gerechnet werden, dass die Beschwerden schnell abklingen werden, was auch der Fall war. Der Rheumatologe wie auch der Kreisarzt gehen davon aus, dass damals die im Dienst (1999, 2001) aufgetretenen und gemeldeten lumbalen Rückenschmerzen ihr radiologisches Korrelat in der Diskopathie L5/S1 haben, die Beschwerden (ohne Ausstrahlung und ohne radikuläre Zeichen, also ohne Hinweis auf eine Diskushernie) also Ausdruck der Veränderungen im untersten Zwischenwirbel-raum sind. Diese Sichtweise mag wohl zutreffen (eine andere wäre, dass es sich damals um einen unspezifischen Rückenschmerz gehandelt hat, der radiologi-sche Befund nicht unbedingt mit den Beschwerden ursächlich verknüpft werden kann). Die nachdienstlich aufgetretenen, ab 2001 bis 2007 angegebenen, aber nicht mehr dokumentierten Beschwerden, wie auch die beiden Beschwerdeepisoden im Januar 2008 und im Juni 2008 stellen weitere Manifestationen dieser Diskopathie dar, sie können nicht als Rückfälle der in der Rekrutenschule 1999 erstmals aktenkundigen lumbalen Rückenschmerzen, angesehen werden, auch wenn sie sich phänomenologisch, wie es Herr Dr. _____ formuliert hat, gleich zeigen. Sie haben jeweils eigene, andere Schmerzauslöser und können daher nicht als Rückfälle zu den Rückenschmerzen 1999 klassifiziert werden. Verschlimmerung im Dienst, andauernd? Folgt man der Sichtweise des behandelnden Rheumatologen, des Orthopäden der Klinik _____ anlässlich der UC _____, und auch des Kreisarztes, das heisst, geht man vorliegend davon aus, dass es sich bei den im Militärdienst gemeldeten Rückenschmerzen in der Tat um Lumbalgien zufolge Diskopathie L5/S1 handelt, ist von einer sicher vordienstlichen Gesundheitsschädigung aus-zugehen (vgl. Ausführungen auf Seite 7). Diese ist in der Rekrutenschule 1999 manifest geworden, ohne Trauma. Nach geltender Praxis geht die Militärversicherung von einer dienstlichen Verschlimmerung aus, wenn eine vorbestehende Gesundheitsschädigung, hier also die Diskopathie L5/S1, während des Dienstes symptomatisch wird und eine ärztliche Abklärung u/o Behandlung nach sich zieht. Dies ist vorliegend der Fall. Eine genaue Analyse der Kausalität, welche zu diesem Manifestwerden der Diskopathie geführt hat, erübrigt sich (Kontemporalitätsprinip). Es stellt sich nun die Frage, ob diese Verschlimmerung andauernd ist. Zur Beantwortung dieser Frage hat die Militärversicherung in der der Praxis Kriterien entwickelt, die es erlauben, in dieser Frage systematisch vorzugehen und bei allen Fallen gleich eine Lösung zu finden: 1. die Gesundheitsschädigung in patho-anatomischer Hinsicht vorher/nachher 2. die Gesundheitsschädigung in funktioneller Hinsicht vorher/nachher 3. die Beschwerden und Behinderungen vorher/nachher 4. die Behandlungsbedürftigkeit vorher/nachher 5. die Arbeitsfähigkeit vorher/nachher Bei Herrn RI 1 ergibt sich in Anwendung dieser Kriterien folgende Situation: Die Gesundheitsschädigung "Diskopathie L5/S1" wurde weder in patho-anatomischer noch in funktioneller Hinsicht verändert. In Bezug auf die Beschwerde- und Behinderungsprofil ist, folgt man den Angaben des Betroffenen und seiner erstbehandelnden Ärzte, insofern eine Veränderung eingetreten, als dass nach dem Dienst keine absolute Beschwerdefreiheit mehr erreicht wurde, es sei immer wieder zu Schmerzepisoden gekommen. Diese Aussage ist m.E. etwas zu relativieren; einerseits sind,

wie dargelegt, Lumbalgie ausserordentlich häufig, kommen auch in der Bevölkerung vor, die keinen Militärdienst macht, zudem sind die nachdienstlichen, im Zivilleben aufgetretenen Lumbalgie bis 2007 medizinisch nicht dokumentiert; die Tatsache, dass Herr RI 1 im Zivilen jeweils keinen Arzt aufsuchen musste, während er dies in der Rekrutenschule und unmittelbar danach tat, lässt mich darauf schliessen, dass diese Episoden nicht nennenswert waren. Auch die Aussage, er habe allenfalls 2-3 Tage die Arbeit aussetzen müssen, beweist m.E. den geringen Schweregrad dieser episodisch aufgetretenen Lumbalgie. Eine seit der Rekrutenschule 1999 anhaltende Behandlungsbedürftigkeit bestand eindeutig nicht, die Arbeitsfähigkeit war wegen der Lumbalgie nicht eingeschränkt. Dies führt mich zum Schluss, dass - zumindest aus medizinischer Sicht - die dienstliche Verschlimmerung 1999 und 2001 zwischenzeitlich seit langem behoben ist, und dies mit medizinisch-praktischer Sicherheit. Bei der 2008 neu angemeldeten lumbalen Rückenschmerzen handelt es sich "phänomenologisch" zwar um einen Rückfall, jedoch um einen Rückfall der sicher. vordienstlichen Gesundheitsschädigung "Diskopathie L5/S1", welche im Dienst 1999 und 2001 eine nur vorübergehende Verschlimmerung erfahren hat, wie dies der Kreisarzt auch dargelegt hat. (...) (doc. 53, pag. 8-10) alla domanda volta a sapere se l'aggravamento ha avuto fine ai sensi dell'art. 5 LAM ha risposto che: " (...) Wie angeführt, ist die dienstliche Verschlimmerung in der Rekrutenschule 1999 wie auch im Wiederholungskurs 2001 zwischenzeitlich sicher behoben, zumal keine strukturelle Veränderung an der Wirbelsäule auszumachen ist, die auf den Dienst zurückzuführen ist, keine andauernden Beschwerden bestanden, keine Behandlungsbedürftigkeit ausgewiesen ist und die Arbeitsfähigkeit nicht anhaltend kompromittiert war. (...) (doc. 53, pag. 11) Nelle succitate valutazioni il dr. _____ e la dr.ssa _____ hanno validamente esposto le ragioni per le quali il peggioramento della patologia comparso durante la vita militare è stato temporaneo avendo l'assicurato raggiunto nel frattempo lo statu quo sine. Orbene, a mente del TCA, non vi sono motivi per scostarsi dalla valutazione operata dalla SUVA, frutto di accurati accertamenti medico-assicurativi. Va al riguardo ricordato che, secondo costante giurisprudenza del TFA, ai ricorri apposti 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 351). Nemmeno è possibile concludere diversamente anche se il dr. _____, nel rapporto 2 novembre 2009 indirizzato all'assicurato, ha sostenuto che "(...) per quanto riguarda la "sintomatologia ponte" devo dire che il fatto di avere dei dolori lombari in determinate posizioni o sforzi non significa che poi bisogna avere mal di schiena "più volte al mese in modo acuto ecc. ecc.", ciò non ha alcun senso dal punto di vista clinico. Queste lombalgie giustamente sono state per lo più curate dal paz. senza sempre far ricorso al medico. Sono ben inteso anche compatibili con una vacanza all'estero (ci mancherebbe altro). Intervalli liberi anche prolungati di anni si riscontrano molto spesso nella pratica quotidiana in questi casi di discopatia. (...) (doc. E). Va qui infatti evidenziato che l'Alta Corte, sempre nella STF del 31 agosto 2005 nella causa C. (M 10/04), recependo la letteratura medica, ha, in particolare, fatto presente che: " (...) una contusione o distorsione lombare cessa di produrre i propri effetti qualche mese (di norma sei o nove), al massimo un anno, 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). Di conseguenza, se i

disturbi persistono anche dopo questo periodo, questi sono sovente da ritenersi riconducibili a un disturbo psichico da adattamento oppure a una evoluzione psichica abnorme (sentenza del 18 settembre 2002 in re H., U 60/02, consid. 3.2 con riferimento alla pubblicazione di Morscher/Chapchal, Schäden des Stütz- und Bewegungsapparates nach Unfällen, in: Baur/Nigst, Versicherungsmedizin, 2a ed., Berna 1985, pag. 192). Questa Corte ha inoltre anche già avuto modo di osservare come una lombalgia o lombosciatalgia cronica sviluppatasi in seguito a un evento traumatico che ha sì reso sintomatica un'afezione preesistente ma non ha provocato alcuna lesione morfologica della colonna vertebrale sia piuttosto riconducibile ad altri fattori extrainfortunistici (cfr. ad es. le sentenze del 7 luglio 2004 in re M., U 179/03, consid. 4.4.2, e del 25 maggio 2004 in re B., U 129/03, consid. 5.5 con riferimento all'opinione dottrinale di Bär/Kiener, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule, in: Medizinische Mitteilungen der SUVA no. 67, dicembre 1994, pag. 45 segg.). (...)" (STF del 31 agosto 2005 in re C., M 10/04, consid. 3.2.3) Questo Tribunale non ignora che dal rapporto esterno 25 agosto 2008 (doc. 27) risulta che "(...) il signor RI 1 tiene a precisare che dopo la scuola reclute del 1999 i dolori lombari non sono mai scomparsi. (...)" (doc. 27, pag. 2), tuttavia, secondo la giurisprudenza federale, una ricaduta viene assunta da un assicuratore infortuni, allorché la sintomatologia ponte fra l'infortunio e i disturbi accusati è evidente. Disturbi occasionali non sono sufficienti, come ad esempio quando gli stessi non sono così rilevanti da richiedere un trattamento (STFA U 344/03 del 9 dicembre 2004 consid. 3.2.2.; 3.3.). E' dunque a ragione che l'amministrazione – ritenuto il peggioramento della patologia comparso durante la vita militare temporaneo avendo l'assicurato raggiunto nel frattempo lo statu quo sine – ha negato il diritto a prestazioni sulla base dell'art. 5 LAM. 2.7. Anche volendo ritenere che, con il rapporto 5 agosto 2008 (doc. 18, la versione completa sub doc. C), il dr. _____ ha voluto annunciare una ricaduta e/o un postumo tardivo dei dolori lombari per i quali l'assicurazione militare aveva precedentemente riconosciuto il diritto a prestazioni, affinché questo danno possa essere assunto dall'assicurazione militare deve essere accertato con probabilità preponderante che i disturbi si trovano in relazione causale con l'evento assicurato (DTF 111 V 374 consid. 2b, Mäschi, op. cit., ad art. 6, N. 17 e 24, pag. 96-98). A questo proposito il dr. _____, nella nota 12 dicembre 2008 (doc. 47), ha concluso che "(...) tenendo conto delle osservazioni presenti nel capitolo "Valutazione medica", posso affermare che l'attuale riannuncio della "Sindrome lombo-vertebrale acuta in decorso; discopatia L5/S1 (doc. 40)" del dr. med. _____ del 05.08.2008 (doc. 18), è solo in possibile relazione e non prevalentemente probabile con l'afezione assicurata dall'Assicurazione militare ("dolori lombari" – doc. 4), non essendo l'afezione di recente notifica una recidiva o ricaduta, né tantomeno un postumo tardivo dell'afezione AM, secondo i principi dell'art. 6 LAM (doc. 42) (...)" (doc. 47, pag. 5). Da parte sua la dr.ssa _____, nella valutazione 11 maggio 2009 (doc. 53), alla domanda volta a sapere se con probabilità preponderante esista una relazione causale tra l'afezione di cui al riannuncio dell'agosto 2008 e l'afezione assicurata dall'assicurazione militare ha risposto che: "(...) Vergleiche hierzu meine Ausführungen. Phänomenologisch handelt es sich um einen Rückfall der Beschwerden 1999 und 2001, das heisst es werden die gleichen Schmerzen am gleichen Ort beklagt und klinisch finden sich, gleich wie damals, keine radikulären Zeichen (die auf eine Diskushernie hindeuten) und die Beschwerden waren zum Zeitpunkt der Anmeldung, wie bei derartigen Beschwerden zu erwarten, bereits wieder rückläufig, also nicht andauernd und somit gleich wie 1999 und 2001. Es handelt sich aber um einen Rückfall der vordienstlichen Gesundheitsschädigung "Diskopathie L5/S1" und nicht um einen der im

Dienst aufgetretenen, vorübergehenden Verschlimmerung." (doc. 53, pag. 11) Questo Tribunale non ravvisa motivi per scostarsi dalla valutazione operata dalla SUVA, frutto di accurati accertamenti medico-assicurativi. In particolare non è possibile concludere per l'esistenza di un nesso causale per il solo fatto che il dr. _____ nel certificato 5 agosto 2008 abbia concluso che "(...) da parte mia ritengo dunque trattarsi di una recidiva per l'affezione insorta la prima volta durante la scuola reclute. (...)") (doc. C). Al riguardo nel commentario della LAM si legge che "(...) nach dem Wortlaut des Gesetzes besteht zwar insofern eine Besonderheit, als sich die vorausgesetzte Kausalität auf den Zusammenhang mit der versicherten ursprünglichen Gesundheitsschädigung bezieht. Schon im Hinblick darauf, dass für Spätfolgen und Rückfälle auch nachdienstliche zivile Einwirkungen ursächlich sein können, kann die Identität der gemeldeten Spätfolge oder Rückfalls mit der ursprünglichen Gesundheitsschädigung für sich allein nicht haftungsbegründend sein. Vielmehr bedarf es darüber hinaus eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs der Spätfolgen oder des Rückfalls mit Einwirkungen während des Dienstes (STEGER , Haftungsgrundsätze, S. 174; SCHLAURI , Militärversicherung, S. 30 Rz 77). (...)") (Mäschi, op. cit., ad art. 6, N. 24, pag. 97-98). 2.8. In simili circostanze, visto tutto quanto precede, é dunque a ragione che la SUVA ha negato all'assicurato il diritto a prestazioni. La decisione impugnata va pertanto confermata e il ricorso respinto.

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