

TI_GERICHTE 35.2000.67 vom 5. Juli 2000

TI Tribunale d'appello, 2000-07-05, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2000.67

FR: TI_GERICHTE 35.2000.67 du 5 juillet 2000

IT: TI_GERICHTE 35.2000.67 del 5 luglio 2000

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 2

l'evento precedente del 1994, rispettivamente le cure resesi necessarie in seguito hanno indebolito la cuffia dei rotatori., favorendo la sua nuova rottura nel 1998. A questo punto il caso andrebbe a carico dell'Assicurazione LAINF precedente. Dalla descrizione dettagliata dell'artro-MRI della spalla sinistra citata (referto allegato) non risultano patologie degenerative della cuffia dei rotatori. Mancano quindi elementi in favore della prima ipotesi. Il caso è da considerare una ricaduta dell'infortunio del 1994 " (doc. _ - la sottolineatura è del redattore). 2.3.3. Allo scopo di chiarire specificatamente l'aspetto eziologico, lo scrivente TCA ha ordinato una perizia giudiziaria, affidandone l'allestimento al PD dott. _____, _____ della Clinica di chirurgia ortopedica dell'Ospedale _____ (cfr. XII). Dopo aver ricostruito l'anamnesi dell'assicurata ed averne descritto lo status, clinico e radiologico, a livello della spalla sinistra, Il Prof. _____ ha affermato che i disturbi annunciati dall'assicurata nel corso del settembre 1998, costituiscono una naturale conseguenza dell'infortunio del 3 settembre 1994: " Sage der Experte, ob die bei der Unfallmeldung vom 14.9.1998 geltend gemachten Beschwerden a) mit Sicherheit b) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit c) nur möglicherweise d) überhaupt nicht in Zusammenhang mit dem Unfall vom 3.9.1994, bzw. mit den entsprechenden Behandlungen, stehen? Aus welchen wissenschaftlichen Gründen? Antwort: Die aktuellen Beschwerden in der linken Schulter stehen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Unfall von 3.9.1994 . Die Begründung hierfür lässt sich aus dem medizinischen Verlauf schliessen: Vor dem Unfall von 1994 asymptotische Schulter, anlässlich des Unfalles von 1994 nachgewiesene Ruptur der cranialen Rotatorenmanschette, subjektiv und aktenkundig ist nach der operativen Reinsertion der Manschette und der sekundären Acromioplastik die Schulterfunktion praktisch normalisiert worden. 1998 ist es anlässlich eines Bagateltraumas zu einer MR-mässig nachgewiesenen Reruptur der Supraspinatussehne gekommen. Aus dieser chronologischen Reihenfolge und der Tatsache, dass das Unfallereignis von 1998 verhältnismässig nieder energetisch war, lässt sich schliessen, dass die aktuelle Symptomatik eine relativ direkte Folgeerscheinung des Unfalles von 1994 darstellt " (XVI, risposta al quesito n. 4; cfr., pure, risposta ai quesiti n. 1 e 2 - la sottolineatura è del redattore). La valutazione espressa dal perito giudiziario è dunque sovrapponibile a quella enunciata dal dottor _____, il quale aveva sostenuto che il danno alla salute sopravvenuto nell'agosto 1998 costituisce una ricaduta dell'evento traumatico del 1994 (cfr. consid. 2.3.2. in fine), ciò che il PD _____ ha, del resto, esplicitamente ammesso: "

Teilt der Experte die ärztlichen Beurteilung von Dr. _____ vom 29.8.2000 (Dok. _)? Wenn nein, aus welchen medizinisch-wissenschaftlichen Gründen? Antwort: Ja, ich bin mit der medizinischen Beurteilung von Dr. _____ vom 9.8.2000 einverstanden. Meines Erachtens ist das Ereignis von 1994 unfallbedingt, weil 1. vor dem Ereignis keine subjektiven Symptome vorhanden waren, 2. die rechte dominante Schulter nach wie vor asymptomatisch ist und klinisch keine Hinweise für eine Pathologie der Rotatorenmanschette aufweist, 3. weil die konventionell radiologischen und MR-Untersuchungen im Anschluss an den Unfall von 1994 keine wesentlichen degenerativen Erscheinungen zeigten. Nicht ganz ausgeschlossen ist allerdings eine vorbestehende Unterflächenpartialruptur von Supra- und Infraspinatus. Diese ist jedoch in der Alterskategorie als ein normaler Befund zu beurteilen und hat bei fehlender Symptomatik keinen Krankheitswert. Eine chirurgisch reinsertierte Rotatorenmanschette heilt über eine mehr oder weniger ausgeprägte Narbenbrücke. Die Narbe ist selbstverständlich mechanisch weniger fest als das ursprüngliche Sehngewebe. Dementsprechend können auch sogenannte inadäquate Ereignisse zu einem zu einem Riss des Narbengewebes führen. Meines Erachtens muss das Ereignis von 1998 als Folge des Unfalles von 1994 betrachtet werden " (XVI, risposta al quesito n. 5). Rispondendo al quesito n. 6, il dottor _____ ha nuovamente ricordato che le proprietà meccaniche di una cuffia dei rotatori che ha fatto oggetto di una reinserzione, sono chiaramente peggiori rispetto a quelle di una cuffia rotatoria intatta: " Haben die verschiedene operativen Eingriffe (Naht der Rotatorenmanchette im November 1994 und Arthroskopie im August 1995) an der linken Schulter, welche an Frau _____ nach ihrem Unfall vom 3. September 1994 vorgenommen wurden, die Struktur der Rotatorenmanchette geschwächt? Wenn ja/nein, warum? Antwort: Wie oben erwähnt kann davon ausgegangen werden, dass die mechanischen Eigenschaften der reinsertierten Rotatorenmanschette deutlich schlechter sind als diejenigen der normalen Rotatorenmanschette. Zusätzlich ist die reinsertierte Manschette auch weiterem Verschleiss in erhöhtem Masse ausgesetzt. Die Operation vom November 1994 hatte zum Ziel die Rotatorenmanschette zu reinsertieren. Die Arthroskopie vom August 1995 diente zur Vergrößerung des subacromialen Raumes bei aufgetretenem subacromialen Osteophyten. Es wäre denkbar, dass in der Phase des mechanischen Impingements eine progrediente Ausdünnung der cranialen Rotatorenmanschette stattgefunden hat. Durch die klinisch erfolgreiche Acromioplastik konnte offensichtlich diese mechanische Komponente behoben werden. Dennoch könnte es sein, dass in diesem Jahr die Manschette entsprechend gelitten bzw. ausgedünnt wurde " (XVI, p. 8). D'altra parte, l'esperto designato dal TCA ha riconosciuto che l'evento del 3 agosto 1998 - responsabile di una rerottura acuta della cuffia dei rotatori della spalla sinistra (cfr. XVI, risposta al quesito n. 7b) - ha chiaramente liberato un'energia maggiore rispetto a quella sprigionata da un evento insignificante, quali ne accadono incessantemente nella vita di tutti i giorni: " Lässt sich Ihrer Meinung nach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sagen, dass im Einzelfall der Vorzustand so weit fortgeschritten war, dass es zur Auslösung der Gesundheitsschaden nur noch eines geringfügigen Anstosses bedurfte, welche im Alltagsleben ständig vorkommt? Antwort: Nein, das Ereignis vom 3.8.1998 war zwar verhältnismässig geringfügig. Es wurde jedoch deutlich mehr Energie freigesetzt, als diejenige, welche bei geringfügigem Anstossen, welches im Alltagsleben ständig vorkommt, freigesetzt würde " (XVI, risposta al quesito n. 8). 2.3.4. Attentamente vagliata la documentazione medica agli atti, lo scrivente TCA ritiene che, nell'agosto 1998, _____ ha riportato una lesione parificata ai postumi d'infortunio ai sensi dell'art. 9

cpv. 2 lett. f OAINF. In effetti, all'evento del 3 agosto 1998 deve essere riconosciuta una propria rilevanza causale, nel senso che, in ragione delle forze messe in gioco in quell'occasione (maggiori rispetto a quelle sprigionate da un evento insignificante, quali ne accadono incessantemente nella vita di tutti i giorni - cfr. XVI, risposta al quesito n. 8), esso è stato responsabile di una rerottura acuta del tendine del sovraspinato (cfr. XVI, risposta ai quesiti n. 7b e 8). Il danno alla salute insorto nell'agosto 1998 non va quindi considerato una semplice ricaduta dell'infortunio del 1994, poiché ciò equivarrebbe a negare, a torto, qualsivoglia ruolo causale all'evento infortunistico in discussione. Ininfluyente è inoltre la preesistenza di uno stato patologico (cfr. XVI, p. 5: "Diese [la rerottura, n.d.r.] kann eigentlich nur auf der Grundlage einer vorgeschwächten Sehne (Sehnenriss) entstanden sein"), e ciò a prescindere dal fatto che esso risulti da una malattia oppure, come nel caso di specie, da un precedente infortunio (cfr., in questo senso, LGVE 1987-II-29, p. 288). In effetti, secondo la giurisprudenza federale, le affezioni menzionate all'art. 9 cpv. 2 OAINF devono essere assimilate ad infortunio, anche se la loro causa prima è da ricercarsi, in tutto od in parte, ad una malattia o a fenomeni degenerativi (cfr. DTF 123 V 45 consid. 2b e riferimenti ivi citati, nonché la STFA 5.6.2001 summenzionata). 2.3.5. Perché la lesione tendinea possa essere posta a carico della _____ in forza dell'art. 9 cpv. 2 lett. f OAINF, occorre, però, ancora verificare se essa è stata cagionata da un evento repentino ed involontario. In effetti, le lesioni corporali di cui all'art. 9 cpv. 2 OAINF sono paragonate ad infortunio solo se presentano tutti gli elementi caratteristici dell'infortunio, eccezion fatta per il fattore esterno straordinario. Il fattore scatenante può quindi essere quotidiano e discreto. Basta un gesto brusco: non è necessario che esso sia stato scomposto o anomalo (cfr. E. Beretta, Il requisito della repentinità in materia di lesioni parificabili ad infortunio e temi connessi, in RDAT II-1991, p. 477ss.). Necessario è che si tratti di un evento improvviso (ad esempio, un movimento violento oppure il rialzarsi dalla posizione inginocchiata, che provoca una delle lesioni enumerate all'art. 9 cpv. 2 OAINF). Il fattore scatenante deve avere le caratteristiche proprie dell'evento infortunistico dal punto di vista temporale: "fehlt es an einem solchen unmittelbaren Geschehen und ist die Verletzung vielmehr wiederholten, im täglichen Leben erfolgten Mikrotraumata zuzuschreiben, die allmähliche Abnützung und schliesslich das Ausmass einer die Behandlung erforderlichen Schädigung bewirken, liegt kein Unfall sondern eine Krankheit vor" (cfr. RAMI 1990 p. 285ss., consid. 2c; 1988 U57, p. 372ss., consid. 4b in fine; DTF 114 V 301ss., consid. 3c). In concreto, è certamente verosimile che la lesione in questione sia sopravvenuta in coincidenza con il brusco movimento di rotazione esterna della spalla sinistra, compiuto dall'assicurata per trattenerne un classificatore che stava per cadere a terra. Al proposito, non va dimenticato che _____ ha costantemente dichiarato che i dolori nella regione della spalla sinistra sono apparsi all'istante (cfr. doc. __, p. 3, doc. __ e XVI, p. 2). Il criterio della repentinità è dunque soddisfatto, aspetto in merito al quale la _____ non ha, del resto, sollevato alcuna obiezione. Altrettanto indubitabile è l'elemento involontario dell'evento scatenante. Dunque, la patologia presentata dalla ricorrente va posta a carico della _____ in applicazione dell'art. 9 cpv. 2 lett. f OAINF.