

## **TI\_GERICHTE 35.2000.77 vom 28. Juli 2000**

TI Tribunale d'appello, 2000-07-28, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2000.77](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2000.77)

FR: TI\_GERICHTE 35.2000.77 du 28 juillet 2000

IT: TI\_GERICHTE 35.2000.77 del 28 luglio 2000

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 5**

Siamo in presenza di una lesione della cuffia dei rotatori alla spalla sinistra? Aufgrund der klinischen Untersuchung und der radiologischen Befunde (Sonographie vom 08.09.97, Arthrographie vom 11.11.96, Arthro-CT vom 11.11.06) kann eine relevante Läsion der Rotatorenmanschette praktisch ausgeschlossen werden. Es besteht allerdings die Möglichkeit, dass eine intratendinöse oder Oberflächenpartialruptur der Supraspinatussehne vorliegt. Wahrscheinlicher ist das Schmerzsyndrom jedoch auf eine Partialruptur oder Instabilität der langen Bicepssehne zurückzuführen. Zur weiteren Diagnostik wäre ein Arthro-MR und eine Arthroskopie schlussendlich entscheidend.

#### **E. 6**

Causalità fra i disturbi attuali e l'avvenimento infortunistico del 07.02.96? Zumal ich keine sichere pathologisch-anatomische Läsion diagnostizieren kann, ist es für mich auch unmöglich die Kausalität mit dem Ereignis vom 07.02.96 zu beurteilen " (cfr. doc. \_ - la sottolineatura è del redattore). - referto 5.6.1998 relativo all'artro-RM della spalla sinistra eseguita in uguale data presso la Clinica \_\_\_\_\_ : " non vi è evidenza per rottura della cuffia, instabilità antero-posteriore o rottura del tendine del capo lungo del bicipite " (doc. \_ ) ; - rapporto 31.7.1998 del Prof. dott. \_\_\_\_\_ del reparto di radiologia presso la Clinica universitaria \_\_\_\_\_ : " Offensichtlich ist die intraartikuläre Injektion von Kontrastmittel bei diesem Patienten eher schwierig, wodurch eine suboptimale Qualität sowohl bei Arthro-CT wie auch Arthro-MRI resultiert. Supraspinatus mit Partialläsion. Wegen der fehlenden intraartikulären Kontrastierung in diesem Bereich kann die genaue Ausdehnung aber nicht beschrieben werden. Inwiefern die AC-Gelenkarthrose diagnostisch ist, könnte allenfalls mit einer durchleuchtungsgezielten Infiltration überprüft werden. Hinsichtlich des kranialen Labrums habe ich bereits einmal eine Diskussion mit der \_\_\_\_\_ geführt. Dabei ging es um die Abgrenzung einer normalen Variante versus echte SLAP-Läsion. Da der beschriebene Sulcus in diesem Fall sehr tief ist und das angrenzende Labrum etwas Degenerationszeichen aufweist, spricht der beschriebene Befund für eine echte Läsion. Hinsichtlich der Poulie-Läsion verfügen wir über Erfahrungen im Haus. Ich habe den Eindruck, dass wir relativ treffsicher sind. Ihre Frage hinsichtlich glenohumeraler Ligamente kann nicht konklusiv beantwortet werden. Ich würde der angesichts der sowohl klinisch wie auch radiologisch unklaren Situation eine Arthroskopie vorschlagen, allenfalls nach probatorischer Infiltration des AC-Gelenks " (doc. \_ - la sottolineatura è del redattore). - rapporto 3.8.1998 del dottor \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia, attivo presso la Divisione medica \_\_\_\_\_ : " (...). Zur linken Schulter Da wir von der Qualität des

Arthro-MRI vom 5.6.98 nicht überzeugt waren, haben wir die Bilder im Sinne einer second opinion PD Dr. \_\_\_\_\_, Leiter Radiologie, Orthopädische Universitätsklinik \_\_\_\_\_, vorgelegt, der zum Schluss kam, die intraartikuläre Injektion von Kontrastmittel sei bei diesem Patienten offensichtlich schwierig, wodurch eine suboptimale Qualität, sowohl beim Arthro-CT wie beim Arthro-MRI resultiere. Er stellte eine Partiaalläsion der Supraspinatussehne fest, konnte jedoch wegen der fehlenden intraartikulären Kontrastierung in diesem Bereich die genaue Ausdehnung nicht beschreiben. Weiter vermutet er eine Läsion des cranialen Labrums. Die gleno-humerale Ligamente sind im vorliegenden Arthro-MRI ebenfalls nicht konklusiv zu beurteilen, weshalb er bei der klinisch und radiologisch unklaren Situation eine Arthroskopie vorschlägt. (...). Procedere Wir kommen, gestützt auf die beiden Gutachten des Inselspitals Bern, der Beurteilung der beiden Arthro-MRI durch PD Dr. \_\_\_\_\_ resp. Prof. \_\_\_\_\_ zum Schluss, dass bei Herrn \_\_\_\_\_ · eine Schulterarthroskopie links, allenfalls nach vorgängiger Infiltration des AC-Gelenks und · eine Arthroskopie des rechten Handgelenkes durchgeführt werden sollte. (...) " (cfr. doc. \_). - rapporto 13.1.1999 relativo all'artroscopia diagnostica alla spalla sinistra eseguita in uguale data presso la Clinica di chirurgia ortopedica dell'\_\_\_\_\_ : " Technik Sitzende Lagerung. Dorsaler Skop-Zugang. Es besteht erwartungsgemäss ein weiter Gelecksraum. Ventral ist die Gelecks kapsel eher dünnwandig konstituiert. Es besteht ein sogenannter Buford-Komplex bzw. ein Corde-Like mittleres glenohumerales Band mit einem grossen Foramen von Rouvière und einem kleineren Foramen von Weidbercht. Das Labrum ist absolut normal, der Bicepsanker und die Bicepssehne selbst sind ebenfalls normal. Keine Instabilität der Bicepssehne im Sulcus. Supra- und Infraspinatus sind intakt. Im Bereiche des cranialen Subscapularis besteht eine umschriebene Delaminierung (Grössenordnung 1 bis 2 mm), welche keinen pathologischen Wert aufweist. Die Knorpelverhältnisse sind intakt, insbesondere besteht keine Hill-Sachs-Läsion. Bei der dynamischen Untersuchung kann die deutlich vermehrte Translationsfähigkeit des Kopfes nachgewiesen werden. Foto- und Video-Dokumentation. Procedere Es besteht eine vordere Schulterinstabilität im R ahmen einer multidirektionalen Laxität. Eine allenfalls traumatisch bedingte pathologisch-anatomische Läsion kann nicht festgestellt werden. Es ist jedoch bekannt dass asymptomatische, laxe Schultern durch traumatische Ereignisse dekomensieren können . Therapeutisch empfehle ich einen medial betonten, modifizierten, offenen Kapselshift" (doc. \_ - la sottolineatura è del redattore). - rapporto 17.9.1999 del dottor \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica : " Con riferimento al referto artroscopico del 13.1.1999 viene accertata praticamente con sicurezza l'assenza di una lesione strutturale anatomo-patologica articolare riferibile a postumi di infortunio in generale, di riflesso e a più forte ragione all'evento del 7.2.1996 annunciato a posteriori (2.7.1996) come bagatella. Gli ulteriori accertamenti, in particolare l'esame clinico sotto narcosi, permette inoltre di mettere in evidenza una lassità multi-direzionale, entità patologica di natura morbosa. L'affermazione dello stesso dr. \_\_\_\_\_, secondo il quale un evento traumatico possa scompensare una spalla instabile, fino a quel momento asintomatica, non permette a priori di ritenere l'esistenza di un nesso causale preponderante (almeno probabile). Questo in relazione con il decorso naturale delle "instabilità multi-direzionali" e, dall'altra, in relazione soprattutto con l'assenza di lesioni strutturali riconducibili ad un evento focale" (doc. \_). 2.5. Alla luce di quanto esposto al precedente considerando, lo scrivente TCA constata come, in casu , l'Istituto assicuratore convenuto abbia posto in atto tutto quanto possibile per delucidare compiutamente la fattispecie. In particolare, grazie all'artroscopia diagnostica eseguita dal PD dott. \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_ della Clinica di chirurgia ortopedica dell'\_\_\_\_\_ e specializzato proprio nella chirurgia della spalla (a notare, a questo preciso riguardo, che l'artroscopia rimane l'indagine più sensitiva ed accurata per la visualizzazione e la messa in evidenza anche di piccolissime lesioni della cuffia dei rotatori [cfr. B. R. Simmen, Die Schulter in der Orthopädie, Basilea 1994, p. 45]), si è potuto oggettivare un'instabilità della spalla sinistra nel quadro di una lassità multidirezionale. L'esperto ha, nondimeno, avuto modo di negare la presenza di qualsivoglia lesione anatomico-patologica di natura traumatica: non hanno così potuto trovare conferma le alterazioni diagnosticate dal Prof. \_\_\_\_\_ sulla base di una valutazione delle immagini relative alla TAC ed alla RM effettuate, rispettivamente, l'11 novembre 1996 ed il 5 giugno 1998 (cfr. doc. \_). Va osservato, comunque, che il dottor \_\_\_\_\_ aveva, lui stesso, suggerito l'esecuzione di un'artroscopia diagnostica, vista la non ottima qualità delle immagini. In siffatte condizioni, va da sé che degli ulteriori provvedimenti probatori, segnatamente la richiesta perizia giudiziaria, non potrebbero fornire, verosimilmente, dei nuovi elementi di valutazione. Al proposito, va ricordato che, per costante giurisprudenza, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (RCC 1986 p. 202 consid. 2d; sentenza TFA del 27 ottobre 1992 in re A.B.P.; sentenza TFA del 13 febbraio 1992 in re M. O.; sentenza TFA del 13 maggio 1991 in re A.A.; sentenza TCA del 25 novembre 1991 in re G.M.; F. Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; U. Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, p. 212; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., p. 39 e p. 117), senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata).

2.6. Ritenuto quanto indicato ai precedenti considerandi, non rimane che chiedersi se la diagnosticata instabilità della spalla sinistra costituisce, perlomeno secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, una naturale ed adeguata conseguenza dell'evento 13 novembre 1996. Al proposito, con il proprio gravame, \_\_\_\_\_ ha sostenuto che gli specialisti dell'\_\_\_\_\_ gli avrebbero spiegato che, citiamo "... il movimento falso da lui posto in atto nel tentativo vano di non far cadere quel pannello in legno, può aver determinato una lesione di tendini e di muscoli che, trascurata all'inizio, non è più potuta essere rintuzzata: in sostanza, cioè, anche la lassità dell'articolazione, visto che il primo consulto medico con i primi accertamenti radiografici risaliva a ben 5 mesi dopo il sinistro, potrebbe essere stata determinata da quell'infortunio, ..." (cfr. I, p. 7). Questa Corte rileva, intanto, come l'insorgente medesimo si sia espresso in termini di mera possibilità, ciò che non è manifestamente sufficiente per impegnare la responsabilità dell'Istituto assicuratore convenuto (cfr. consid. 2.2.). D'altro parte, la tesi difesa dall'insorgente è stata sconfessata dal PD dottor \_\_\_\_\_, interpellato dal TCA su questa specifica questione (cfr. VII), il quale ha esplicitamente attestato che la patologia lamentata da \_\_\_\_\_ è di natura congenita, quindi morbosa: " Aufgrund der klinischen Untersuchungsbefunde und der arthroskopischen Befunde kann davon ausgegangen werden, dass das Ereignis vom 7.2.96 (vergleiche Gutachten vom 5.5.98, Seite 2) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine aetiologische Beziehung zu dem bestehenden Schmerzsyndrom aufweist. Die Hauptbegründung liegt in der angeborenen Natur der Affektion. Im Vordergrund steht ein konstitutionell weiter Gelenkraum. Es ist bekannt, dass bei der sogenannten

multidirektionalen Laxität gehäuft unidirektionale, klinisch symptomatische Instabilitäten entstehen können. Die Entstehung dieser Instabilitäten ist in der Regel mit nicht adäquaten traumatischen Ereignissen vergesellschaftet. Die Arthroskopie vom 13.1.99 hat eine konstitutionell dünnwandige Gelenkkapsel gezeigt sowie weitere morphologische Besonderheiten, welche im Rahmen einer multidirektionalen und angeborenen Laxität vorhanden sind. Die Tatsache, dass das Labrum absolut normal befundet wurde und dass keine humerale Ablösung der Gelenkkapsel bestand, ist praktisch beweisend für eine nicht traumatische Genese der Affektion. Der arthroskopische Befund zeigte somit keine pathologisch-anatomische Läsion. Wie schon im Operationsbericht erwähnt, ist bekannt, dass asymptomatische laxe Schultern durch inadäquate traumatische Ereignisse dekomensieren können. Die Hauptgewichtung bei der vorliegenden Affektion liegt ganz eindeutig bei der angeborenen Bindegewebs- bzw. Gelenkkapselschwäche. Das beschriebene Unfallereignis könnte allenfalls als Auslöser klinisch symptomatischer Phase betrachtet werden. Die Wertigkeit dieses Ereignisses muss relativiert werden, weil keine intraartikulären Traumafolgen zu diagnostizieren waren " (X - la sottolineatura è del redattore). Vero è che lo specialista dell'Ospedale \_\_\_\_\_ ha fatto accenno al ruolo scatenante che potrebbe aver giocato l'evento traumatico del febbraio 1996 (cfr. X, in fine). Tuttavia - considerati i termini impiegati dal dottor \_\_\_\_\_ ("... könnte ... ") - si tratta qui, né più né meno, di una semplice ipotesi, ciò che non basta a fondare la responsabilità dell'Istituto assicuratore convenuto. Concludendo, nella misura in cui l'\_\_\_\_\_ ha negato il proprio obbligo contributivo relativamente ai disturbi lamentati da \_\_\_\_\_ alla spalla sinistra, l'impugnata decisione su opposizione merita d'essere tutelata in questa sede.

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