

TI_GERICHTE 35.2001.1 vom 16. November 2000

TI Tribunale d'appello, 2000-11-16, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2001.1

FR: TI_GERICHTE 35.2001.1 du 16 novembre 2000

IT: TI_GERICHTE 35.2001.1 del 16 novembre 2000

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 30

giugno 2000 - persistendo i disturbi - il ricorrente si è sottoposto ad una sonografia, che ha mostrato un'estesa rottura del tendine del sovraspinato coinvolgente in parte il tendine infraspinato ed un'iniziale omartrosi a destra (cfr. doc. _). Il 25 luglio 2000, è stata eseguita un'artro risonanza magnetica presso l'_____, grazie alla quale è stata evidenziata una lesione grado III del tendine del sovraspinato nonché una lesione SLAP grado III (cfr. doc. _). _____ è stato dichiarato inabile al lavoro in misura del 50% (cfr. doc. _). Su ordine del dott. _____ (cfr. doc. _), spec. FMH in chirurgia ortopedica, il 17 ottobre 2000 è stata effettuata una risonanza magnetica della spalla sinistra, accertamento che ha messo in luce una lesione trasmurale grado III del sovraspinato ed una lesione SLAP grado II-III (cfr. doc. _). Con rapporto del 7 novembre 2000, il suddetto medico di circondario ha negato la natura traumatica del danno localizzato alla spalla destra: " (...). Durante l'evento l'assicurato è semplicemente scivolato scendendo dalla macchina e ha contusionato la spalla destra. In seguito è stata trattata e accertata la spalla destra. Normalmente una tale pratica (semplice contusione) può essere chiusa dopo 6 settimane dall'evento. Siccome in questo caso era già presente un danno preesistente (come si è potuto dimostrare con la risonanza magnetica della spalla non ancora dolorosa) il decorso è stato prolungato: però la causalità è estinta dopo 6 mesi. Attualmente l'assicurato soffre soprattutto per la spalla destra a conseguenza della rottura degenerativa della cuffia, peraltro bilaterale. C'era da aspettarsi che con un simile trauma l'assicurato avrebbe accusato problemi alle due spalle. Questo caso dimostra chiaramente lo sviluppo degenerativo delle spalle dipendente dall'età. Si tratta chiaramente di conseguenze dell'invecchiamento. " (doc. _ - la sottolineatura è del redattore) In corso di causa, _____ ha prodotto un referto, datato 8 maggio 2001, stilato dal dott. _____, medico-chirurgo, per conto della _____. Qui di seguito le considerazioni enunciate da questo sanitario a proposito dell'eziologia dei disturbi lamentati dall'insorgente: " (...) é indubbio che il paziente è portatore di alterazioni degenerative ad entrambe le spalle come è stato documentato alla artro-risonanza magnetica della spalla destra e alla risonanza magnetica della spalla sinistra. È altresì vero che la differenza è segnata dalla sintomatologia immediata apparsa subito dopo la caduta del 3 febbraio 2000 con maggior carico sull'arto superiore destro, sintomatologia che permane tuttora unitamente, come dimostrato dalla artro-risonanza magnetica, ad una ampia irregolarità del labbro cartilagineo superiore con apertura a bocca di pesce e di una, pur se piccola, impressione sulla testa dell'omero nella sua porzione dorsale e netta atrofia del sottospinato compatibili con contusione in questa sede. Si può quindi affermare essere

confrontati con dei postumi infortunistici interessanti la spalla destra dimostrati proprio dal riscontro della artro-risonanza magnetica, dalla comparsa immediata di dolori tuttora persistenti associati a limitazione funzionale e netta atrofia del sottospinato, dall'assenza di limitazione funzionale e/o calo di forza dell'arto superiore sinistro in paziente mancino. In base a queste argomentazioni, in base alla Lainf, il caso dovrebbe essere tuttora di pertinenza _____." (...)" (doc. __, p. 4 - la sottolineatura è del redattore) 2.4. Allo scopo di chiarire la questione concernente la natura dei disturbi lamentati dall'assicurato a livello della spalla destra, lo scrivente TCA, dando seguito alla richiesta del ricorrente, ha ordinato una perizia medica giudiziaria, affidandone l'allestimento alla Clinica di ortopedia e di chirurgia dell'apparato locomotore dell'Ospedale _____ (cfr. XIX). Dopo aver ricostruito, in maniera minuziosa, l'anamnesi dell'insorgente (cfr. XXVII, p. 1-3) ed averne, altrettanto puntualmente, descritto lo status clinico e radiologico (cfr. XXVII, p. 4-5), il dottor _____, _____ aggiunto presso il suddetto nosocomio, ha affermato che _____ presenta, a livello della spalla destra, una rottura completa del tendine del muscolo sovraspinato nonché lesioni di tipo Slap stadio III al labbro glenoidale (cfr. XXVII, p. 5 in fine). Quindi, rispondendo al quesito n. 2 di parte convenuta, il perito giudiziario ha indicato che la sintomatologia dolorosa accusata dall'assicurato, così come le limitazioni funzionali presenti a livello della spalla destra, costituiscono delle probabili conseguenze dell'evento traumatico del febbraio 2000. Per contro, sempre secondo il dott. _____, questo infortunio non era idoneo a causare le diagnosticate lesioni tendinee, senonché il tendine del muscolo sovraspinato presentava già delle alterazioni degenerative in fase avanzata: " Les plaintes décrites par l'assuré, donc la symptomatologie douloureuse au repos et à l'effort, au niveau de l'épaule à droite ainsi que les limitations fonctionnelles, sont de manière probable en connexion directe avec l'accident du 03.02.2000. Je souligne par contre que l'accident n'était avec une forte probabilité, pas adéquat pour provoquer les lésions décrites si ce n'est que le tendon du muscle sus-épineux présentait déjà des signes avancés de dégénération." (XXVII, p. 8) L'esperto designato dal TCA ha ribadito questo concetto, rispondendo al quesito n. 4 di parte ricorrente: " (...). Les limitations fonctionnelles actuelles sont dues à la déchirure du tendon du sus-épineux ainsi qu'aux douleurs provoquées par cette dernière : Elles sont la conséquence d'une dégénération malade du tendon sus-épineux probablement aggravées et accélérées dans leur évolution par un traumatisme mineur superposé. Ces limitations concernent tous les mouvements intéressants une activité du muscle sus-épineux, en particulier l'abduction et l'antéversion du membre supérieur droit." (XXVII, p. 8) Il dott. _____ ha quindi formulato alcune interessanti considerazioni a proposito della genesi della rottura dei tendini della cuffia dei rotatori: " (...) La question si une rupture d'un tendon de la coiffe des rotateurs de l'épaule directement liée à un événement accidentel ou si celui-ci a été aggravé à une condition dégénérative déjà préexistante est une des plus difficiles dans le domaine des expertises orthopédiques. Il est évident que pour le patient, comme dans le cas de Monsieur _____, la causalité entre la rupture avec apparition de douleurs immédiates et le traumatisme est clair. La réponse à la question de savoir si et sous quelle forme existe des ruptures accidentelles de la coiffe des rotateurs qui satisfont aux conditions recues à leur prise en charge est basée sur des connaissances ayant trait à l'étiologie, la pathogenèse et l'histoire naturelle des différentes formes de lésions ou pertes de substances de la coiffe des rotateurs. La genèse de pertes de substances de la coiffe des rotateurs est multifactorielle. Elle inclut des mécanismes extrinsèques (macrotraumatisme, microtraumatisme répétitif, conflit sous-acromial) et des mécanismes intrinsèques tel que l'hypovascularité et la

dégénération primaire due au vieillissement naturel du tendon. La coiffe des rotateurs est soumise au fil du phénomène naturel du vieillissement à un processus dégénératif. Quoique le vieillissement biologique ne soit pas dépendant de l'âge chronologique, il est néanmoins admis de façon unanime que les pertes de substances de la coiffe s'accroissent avec l'âge en ce qui concerne leur fréquence, leur épaisseur et leur étendue. Sur le plan microscopique, ce processus de dégénération débute déjà avant l'âge de 30 ans. Cependant, les lésions sont rares avant l'âge de 35 à 40 ans mais leur nombre s'accroît dans la 5ème décennie pour aboutir après 50 ans aux pertes de substances totales transfixantes. Entre 50 et 60 ans, même chez des sujets asymptomatiques, il est possible de démontrer jusqu'à 30% des cas de pertes de substances partielles ou complètes de la coiffe des rotateurs. Cette solution de continuité de la coiffe des rotateurs n'est pas subite mais s'installe de façon graduelle et progressive au fil des mois et des années. Cette dégénération est due à une diminution de la perfusion provoquant une atrophie continue du tissu tendineux. Cette diminution de perfusion peut être accentuée par des facteurs extrinsèques comme par des protusions osseuses (ostéophytes au niveau acromio-claviculaire, acromion en forme de crochet de type III). Chez des sujets au-dessus de 40 ans, la coiffe des rotateurs n'a très probablement aucune possibilité de régénération. Par la suite, les fibres tendineuses perdent de force et avec les années le tendon s'élargit et s'amincit. A ce stade là, dans la majorité des cas, les premiers symptômes apparaissent en général sous forme de douleurs nocturnes et ensuite par la diminution de la force du membre intéressé et pseudoparalyse. Un événement traumatique, même léger comme dans le cas de Monsieur _____, peut être suffisant pour compléter une rupture jusqu'à ce moment incomplète et non symptomatique. A ce moment, il reste à prouver si l'événement accidentel a effectivement provoqué la rupture du tendon dégénéré ou s'il était la seule cause de la lésion complète du tendon. Des critères de causalité ont été élaborés par Loew & Rompe ainsi que par Beickert & Bühren (voir bibliographie) permettant d'apprécier si une rupture de la coiffe des rotateurs est de caractère accidentel ou dégénératif et sont recommandés par la Société suisse d'orthopédie. Les critères parlant en faveur d'une étiologie dégénérative de la lésion de notre patient sont : l'âge au-dessus de 50 ans, l'action ulnérante inappropriée (seulement un mouvement passif violent du bras en arrière et en dedans ainsi qu'une abduction véhémente et forcée ou une élévation du bras contre résistance dans le cadre d'un mouvement réflexe ou de défense sont appropriés à provoquer une lésion complète d'un tendon du muscle sus-épineux sain). L'examen radiologique montre une ascension de la tête humérale, des ostéophytes de traction à la surface inférieure de l'acromion. Ces signes sont des preuves radiologiques indirectes d'une rupture de la coiffe des rotateurs de longue date. La découverte de lésions pratiquement symétriques au niveau de l'épaule opposée souligne clairement la suspicion des déchirures dégénératives et fait preuve de la possibilité d'une présence de rupture complète du tendon sus-épineux asymptomatique. En conclusion, je suis donc d'avis que la déchirure du muscle sus-épineux de l'épaule droite chez M. _____ est principalement de caractère dégénératif, mais aggravé et devenu symptomatique lors d'un traumatisme banal de l'épaule droite. La relation entre la lésion complète du tendon du muscle sus-épineux et l'événement accidentel du 03.02.2000 me semble peu probable. Par contre, l'apparition d'une symptomatologie douloureuse suite à un traumatisme même banal de l'épaule est probable et typique en présence d'une coiffe des rotateurs dégénérée. (...)." (XXVII) In sintesi, il perito giudiziario ha riconosciuto all'evento infortunistico del 3 febbraio 2000 (cfr. la precisazione fornita dal dott. _____ il 10 ottobre 2002, XXXV: "Le traumatisme mineur qui aurait pu aggraver ou accélérer l'évolution d'une dégénération malade du

tendon sus-épineux correspondrait effectivement dans le cadre de Monsieur _____ à l'accident de février 2000") un semplice ruolo scatenante per rapporto ai disturbi accusati da _____ alla spalla destra (cfr. XXVII, p. 7 in fine: "... je suis donc d'avis que la déchirure du muscle sus-épineux de l'épaule droite chez M. _____ est principalement de caractère dégénératif, mais aggravé et devenu symptomatique lors d'un traumatisme banal de l'épaule droite" - la sottolineatura è del redattore). Tutto ben considerato, questa Corte non ha alcuna ragione per scostarsi dalle conclusioni a cui è giunto il dottor _____. In effetti, il suo referto peritale non contiene contraddizioni. D'altra parte, esso presenta tutti i requisiti posti dalla giurisprudenza affinché possa essere riconosciuto, ad un apprezzamento medico, piena forza probante (cfr. RJJ 1995 p. 44; RAMI 1991 U 133, p. 311ss. consid. 1b): in particolare, l'esperto giudiziario ha espresso il suo apprezzamento in modo chiaro, motivato e convincente, dopo aver proceduto ad un esame approfondito del caso. 2.5. Alla luce della documentazione medica agli atti, non vi è alcun dubbio che la lesione corporale presentata da _____ - una rottura della cuffia dei rotatori a destra - è compresa fra quelle esaustivamente enumerate all'art. 9 cpv. 2 OAINF (cfr. art. 9 cpv. 2 lett. f OAINF: "lacerazioni dei tendini"; cfr., al proposito, RAMI 1997 U 277, p. 203ss.). Il TCA non può condividere la tesi difesa dall'Istituto assicuratore convenuto, secondo cui la propria responsabilità non sarebbe impegnata, presentando l'assicurato un danno alla salute di natura prettamente degenerativa (cfr., in particolare, il doc. __, p. 2). In effetti, così come già indicato al considerando 2.2., secondo la giurisprudenza federale, uno stato degenerativo o patologico preesistente non esclude l'applicabilità dell'art. 9 cpv. 2 OAINF, a condizione che un evento a carattere infortunistico abbia aggravato oppure reso manifesto il preesistente danno alla salute (cfr. DTF 123 V 43 e RAMI 2001 U 435, p. 332ss.). Ora, nel caso di specie, questi presupposti appaiono decisamente soddisfatti: _____, in data 3 febbraio 2000, è rimasto vittima di un infortunio alla spalla destra, evento che, a detta del perito giudiziario, ha aggravato e reso sintomatica la preesistente situazione patologica. All'assicuratore LAINF convenuto non può essere di soccorso alcuno sostenere che, dalla chiusura del caso iniziale fino alla ricaduta, l'assicurato non è stato vittima di un avvenimento parificabile all'infortunio (cfr. XXX). Grazie alla perizia giudiziaria, si è infatti potuto accertare che il fattore scatenante è costituito dall'infortunio del febbraio 2000. Non è pertanto più necessario che, nel frattempo, sia sopravvenuto un ulteriore evento a carattere infortunistico che presenti le peculiarità richieste dalla giurisprudenza (cfr. consid. 2.2.). In tale contesto, il TCA ritiene in particolare che non si possa prescindere dal considerare il breve tempo trascorso fra la "chiusura" del caso iniziale (aprile 2000) e la scoperta della lesione della cuffia dei rotatori (giugno 2000), l'esistenza di chiari sintomi che attestano una relazione di continuità fra l'evento traumatico e la ricaduta (cfr., ad es., doc. __) nonché il fatto che già in occasione della visita di controllo del 3 aprile 2000, il dott. _____ avesse sospettato la presenza di una lesione del muscolo sovraspinato (cfr. doc. __, p. 1). In esito ai considerandi che precedono - ritenuto che gli elementi costitutivi di una lesione corporale parificata ai postumi d'infortunio (ossia il fattore esterno, la repentinità nonché l'azione involontaria e lesiva che colpisce il corpo umano) sono, in concreto, senz'altro soddisfatti - va ammesso l'obbligo contributivo dell'Istituto assicuratore convenuto. In queste condizioni - lo si ripete - il fatto che _____ presentasse un preesistente stato patologico a livello della cuffia dei rotatori a destra, è del tutto irrilevante. 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 RAMI 2001 U 435, p. 332ss. ; cfr., pure, STFA del 12 luglio 2002 nella causa L. P., U 1/02, consid. 4 in fine). L'incarto va quindi retrocesso all'assicuratore LAINF convenuto, affinché proceda a definire il diritto alle prestazioni, dal profilo materiale e temporale, in relazione ai disturbi alla spalla destra oggetto dell'annuncio di ricaduta del 25 luglio 2000 (cfr. dispositivo di cui alla STFA del 27 giugno 2001 nella causa S., U 158/00).

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