

## **TI\_GERICHTE 35.2001.78 vom 17. Juni 2002**

TI Tribunale d'appello, 2002-06-17, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2001.78](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2001.78)

FR: TI\_GERICHTE 35.2001.78 du 17 juin 2002

IT: TI\_GERICHTE 35.2001.78 del 17 giugno 2002

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 2**

OAINF - nella versione introdotta con la modifica del 15 dicembre 1997, applicabile, in casu, in forza dell'art. 147a OAINF (cfr. DTF 123 V 71 consid. 2 e riferimenti ivi menzionati) - prevede che se non attribuibili indubbiamente a una malattia o a fenomeni degenerativi, le seguenti lesioni corporali, il cui elenco é definitivo, sono equiparate all'infortunio, anche se non dovute a un fattore esterno straordinario: a. fratture; b. lussazioni di articolazioni; c. lacerazioni del menisco; d. lacerazioni muscolari; e. stiramenti muscolari f. lacerazioni dei tendini; g. lesioni dei legamenti; h. lesioni del timpano. L'elenco è esaustivo: esso non può essere fatto oggetto di un'interpretazione estensiva, in particolare per analogia (DTF 116 V 140 consid. 4a, 147 consid. 2b e riferimenti ivi menzionati; Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 58; A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berna 1985, p. 202), ciò che è previsto esplicitamente dall'art. 9 cpv. 2 OAINF nella versione in vigore dal 1° gennaio 1998. La nozione di lesione parificata ad infortunio persegue lo scopo d'attenuare, in favore dell'assicurato, il rigore risultante dalla distinzione che il diritto federale opera fra malattia ed infortunio. Gli assicuratori infortuni LAINF devono assumersi un rischio che, in ragione della succitata distinzione, dovrebbe in principio essere coperto dall'assicurazione malattie (SVR 1998 UV 22, p. 81s.; DTF 123 V 44 e 45 consid. 2b, 116 V 155 consid. 6c, 114 V 301 consid. 3c; RAMI 1988 U57 p. 373 consid. 4b; A. Bühler, Die unfallähnliche Körperschädigung, in SZS 1996, p. 84). 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 (cfr. DTF 116 V 148 consid. 2b; RAMI 1988 U57, p. 372). Il fattore scatenante può quindi essere quotidiano e discreto. Basta un gesto brusco: non è necessario che esso sia stato scomposto o an omalo (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 sia trattato 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, cfr. RAMI 2000 U 385, p. 268 e A. Bühler, op. cit., p. 87 in fine). 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: "es genügt somit, wenn eine schädigende, äussere Einwirkung wenigstens im Sinne eines Auslösungsfaktors zu den vor- oder überwiegend krankhaften oder degenerativen Ursachen hinzutritt" (DTF 123 V 43 e



loro senso e scopo, nei limiti della norma generale. La lista delle lesioni corporali parificate non può essere estesa attraverso un'interpretazione per analogia (cfr. DTF 114 V 302 consid. 3e). La nostra Corte federale ha segnatamente riconosciuto che la mancata menzione degli stiramenti tendinei - a differenza di quelli muscolari che sono esplicitamente elencati - costituisce un silenzio qualificato dell'ordinanza e non una semplice svista redazionale (cfr. DTF 114 V 302 consid. 3d) e, sempre secondo il TFA, la non parificazione degli stiramenti dei tendini a infortunio non è né contraria alla legge né arbitraria né costitutiva di disparità di trattamento (cfr. DTF 114 V 302 consid. 3c). A proposito delle rotture parziali dei tendini (" Sehnteilruptur "), il TFA ha espresso le seguenti considerazioni: " (...).

#### **E. 5**

a) Gemäss den medizinischen Unterlagen liegt eine Sehnenzerrung sowohl bei überproportionaler Streckung bzw. Spannung der Sehne als auch bei Zerreissung einzelner Sehnenfaserbündel (Teilruptur) vor. Ein eigentlicher Sehnenriss besteht erst dann, wenn die Sehne vollständig gerissen ist. Nach der Praxis der SUVA werden indessen nicht nur vollständige Sehnenrisse als unfallähnliche Körperschädigungen übernommen, sondern auch Teilrupturen, sofern sie, was in der Regel nur operativ oder durch Kontrastmitteldarstellung geschehen kann, eindeutig nachgewiesen sind. Im Hinblick auf diese Praxis der SUVA erkannte die Vorinstanz, solange in einem konkreten Fall eine medizinische Feststellung fehle, wonach das Vorliegen eines Teilrisses nicht wahrscheinlich, sondern allenfalls bloss möglich sei, müsse die Diagnose einer blossen Zerrung ebenfalls zur Annahme eines Sehnenrisses im Sinne von Art. 9 Abs. 2 lit. f UVV führen. Dieser Auffassung kann nicht beigeplant werden. Nach den zutreffenden Ausführungen der SUVA besteht zwar kein Anlass, die Sehnteilruptur nicht als unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art.

#### **E. 9**

Abs. 2 lit. f UVV zu qualifizieren. Weil die Diagnose eines Teilrisses mangels eines Funktionsausfalles jedoch klinisch schwierig zu stellen ist und nach Sehnteilrupturen sehr rasch eine Irritation des Begleitgewebes entsteht, so dass ein Teilriss nicht mehr von der Pathologie des Sehnenbegleitgewebes unterschieden werden kann, sind an den Nachweis eines Teilrisses strenge Anforderungen zu stellen. Nur unter dieser Voraussetzung bleibt eine klare Abgrenzung der Sehnteilrupturen von den Sehnenzerrungen gewährleistet. (...). c) Zusammenfassend ergibt sich somit, dass sich die Leistungspflicht der obligatorischen Unfallversicherung für unfallähnliche Körperschädigungen aufgrund von Art. 9 Abs. 2 lit. f UVV nach Sinn und Zweck dieser Vorschrift streng auf Sehnenrisse beschränkt (Erw. 5a). Ausgeschlossen ist insbesondere der Einbezug der übrigen Sehnenpathologie, einschliesslich der Krankheiten des Begleitgewebes. Weil sich die partiellen Sehnenrisse in der Regel klinisch nicht von sekundären entzündlichen Reaktionen (Tendinitis, Peritendinitis, Paratenonitis, Tendovaginitis) unterscheiden lassen (RAMSEYER, a.a.O., S. 576), fällt eine Qualifikation als unfallähnliche Körperschädigung nur in Betracht, wenn die Teilruptur als solche medizinisch eindeutig festgestellt ist, sei dies intraoperativ oder durch Kontrastmitteldarstellung. Kann dieser Nachweis nicht erbracht werden, so hat der Leistungsansprecher die Folgen zu tragen (Erw. 5b)" (DTF 114 V 305s. consid. 5 - la sottolineatura è del redattore). In sintesi, secondo la nostra Corte federale, alle lacerazioni vere e proprie (" Sehnenrisse ") vanno dunque assimilate le rotture parziali, ossia le lacerazioni di singoli fasci di fibre tendinee (" Zerreissung einzelner

Sehnenfaserbündel"), ma unicamente a condizione che possano essere provate in modo inequivocabile mediante esami con mezzi di contrasto oppure intervento operatorio. Tale rigore probatorio si giustifica in ragione delle difficoltà a porre la diagnosi clinica, vuoi per l'assenza di deficit funzionale vuoi per le reazioni infiammatorie secondarie (cfr., pure, A. Bühler, op. cit., p. 104, nota 101). Alla luce di questa giurisprudenza, non può essere condivisa la tesi della convenuta secondo la quale la lesione parziale del tendine del sovraspinato non equivarrebbe ad una sua rottura parziale e, pertanto, non ricadrebbe sotto l'art. 9 cpv. 2 lett. f OAINF (cfr. XXI, p. 1: "Ritenuto che non è stata riscontrata una "rottura parziale", richiamati i memoriali di causa, la convenuta ribadisce che quanto sopra non configura una lacerazione ai sensi dell'art. 9 cpv. 2 lett. f OAINF"). Contrariamente all'opinione dell'assicuratore LAINF, in questo contesto i termini "lesione parziale" e "rottura parziale" designano esattamente la stessa patologia. In effetti, una lesione tendinea parziale implica una lacerazione di singoli fasci di fibre tendinee (DTF 114 V 305, consid. 5a; cfr. il doc. \_\_, risposta del dottor \_\_\_\_\_, spec. FMH in medicina interna, al quesito n. 3 nonché la documentazione trasmessa al TCA dal dottor \_\_\_\_\_, XVII bis) e, in questo senso, è sinonimo di rottura parziale. Se così non fosse, ci si potrebbe ragionevolmente chiedere quando si è in presenza di una lesione tendinea parziale, questione alla quale la \_\_\_\_\_ non fornisce risposta alcuna. A rigore di logica, la convenuta avrebbe peraltro dovuto negare le proprie prestazioni pure per il danno al tendine del capo lungo del bicipite sinistro, visto che, anche a questo livello, non si è prodotta una lacerazione (rottura completa), ma soltanto una lesione parziale (cfr. doc. \_\_: "ampia lesione del tendine del capo lungo del bicipite sinistro" e doc. \_\_: "lesione parziale capo lungo del bicipite"). All'assicuratore infortuni convenuto non può neppure essere di soccorso il fatto che il proprio medico fiduciario, in data 5 giugno 2001, abbia affermato che "in base al rapporto operatorio non vi è alcuna lesione che possa passare sotto l'articolo 9.2" (cfr. doc. \_\_, p. 2). Il dottor \_\_\_\_\_ ha infatti incomprensibilmente dimenticato la diagnosi "post-borsoscopica" di lesione parziale del tendine del sovraspinato posta dal dottor \_\_\_\_\_, limitandosi a discutere la sola lesione Slap intrarticolare. Rispondendo al quesito n. 2, il suddetto medico fiduciario ha dichiarato che il dottor \_\_\_\_\_ non avrebbe constatato alcuna rottura evidente od evidenziabile (cfr. doc. \_\_, p. 1: "Ad 2: sovraspinato, infraspinato e sottoscapolare intatti, capsula ventrale intatta. Giustamente significa non esservi stata alcuna rottura evidente od evidenziabile"). Ciò non corrisponde al vero, poiché dal rapporto operatorio del 10 novembre 2000 risulta che una lesione (rottura) parziale del tendine del sovraspinato è effettivamente stata accertata sul lato della borsa (cfr. doc. \_\_ e XV). Questa Corte non ignora che il TFA, nella sentenza inedita del 29 agosto 2000 nella causa F., U 441/99, ha negato l'esistenza di una lesione parificata ai postumi di un infortunio ai sensi dell'art. 9 cpv. 1 lett. f OAINF, in presenza di una lesione parziale della parte inferiore del tendine del sovraspinato ("Partiälläsion der Supraspinatussehnen-Unterfläche"), accertata mediante risonanza magnetica (cfr. doc. \_\_). Nondimeno, non va dimenticato che la stessa Corte federale, nella sentenza pubblicata in DTF 114 V 298ss., ha posto dei chiari principi a proposito dell'assimiliazione delle lesioni tendinee parziali alle lacerazioni dei tendini ex art. 9 cpv. 2 lett. f OAINF. Sino ad oggi questi principi non sono mai stati rimessi in discussione dal TFA. Anzi, esso ha provveduto a ricordarli proprio nella suddetta sua pronuncia del 29 agosto 2000 (cfr. consid. 4). In queste condizioni, lo scrivente TCA ritiene corretto attenersi ai dettami giurisprudenziali di cui alla DTF 114 V 298seg., prescindendo da quanto il TFA ha deciso nella sentenza non pubblicata dell'agosto 2000. A titolo abbondanziale, questa Corte ritiene comunque

doveroso sottolineare l'infondatezza della tesi, difesa della Cassa ricorrente, secondo cui, nel giudizio del 29 agosto 2000, il TFA avrebbe negato l'esistenza di una lesione parificata siccome "... non era stata verificata una lesione parziale del tessuto tendinoso stesso, bensì solo una lesione alla base del tessuto tendinoso ..." (cfr. I, p. 6). Con riferimento alla documentazione trasmessa dal dottor \_\_\_\_\_ il 16 marzo 2002 (cfr. XVII bis), il termine " Unterfläche ", rispettivamente, " Oberfläche ", designa semplicemente la posizione della lesione tendinea (articolare, rispettivamente, extrarticolare) e non l'importanza della lesione medesima. Nel caso di specie, si è già detto che la diagnosi di lesione (rottura) tendinea parziale è stata posta grazie ad un intervento di borsoscopia: il rigore probatorio richiesto dalla suevocata giurisprudenza federale è dunque soddisfatto.

2.4. \_\_\_\_\_, in data 4 gennaio 2000, all'atto di sollevare una paziente in carrozzella, si è procurata una distorsione della spalla sinistra (cfr. doc. \_). Essa ha udito un rumore ed accusato dolore nella regione della spalla e braccio sinistro (cfr. la descrizione dell'evento riassunto dalla paziente allegata al doc. \_ nonché il doc. \_, p. 3: "... la paziente, nell'ambito delle proprie mansioni, sollevando una persona anziana nella sala da pranzo, ha avvertito un dolore alla spalla sinistra, senza un fattore straordinario particolare"). Nell'immediato, i provvedimenti terapeutici si sono focalizzati a livello del braccio sinistro, dove è stata diagnosticata la nota lesione del tendine del bicipite. Considerata la persistenza della sintomatologia - su ordine del dottor \_\_\_\_\_ (cfr. doc. \_) - l'assicurata, nel corso del mese di maggio 2000, è stata sottoposta ad un esame sonografico presso la Clinica \_\_\_\_\_, indagine che ha permesso di mettere in luce, fra l'altro, una lesione non transmurale del tendine del sovraspinato (cfr. doc. \_). Nel mese di luglio 2000, \_\_\_\_\_ ha privatamente consultato il dottor \_\_\_\_\_, il quale ha, da parte sua, confermato la diagnosi di lesione parziale del sovraspinato pre-inserzionalmente al tubercolo maggiore e suggerito, al proposito, l'esecuzione di un'artrosopia con ricostruzione del tendine (cfr. doc. \_). In data

## **E. 10**

novembre 2000, ha avuto luogo un'artrosopia della spalla sinistra, seguita da una borsoscopia (cfr. doc. \_). Sulla scorta di quanto precede, lo scrivente TCA considera provato, perlomeno secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 , 121 V 6 consid. 3b, 47 consid. 2a, 208 consid. 6b; cfr., pure, Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 320 e A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 1995, p. 338), che l'evento del 4 gennaio 2000 abbia provocato la diagnosticata lesione tendinea, perlomeno quale fattore scatenante. È così dato l'evento esterno. Ritenuto che anche gli altri elementi costitutivi di una lesione corporale parificata ai postumi d'infortunio (ossia la repentinità nonché l'azione involontaria e lesiva che colpisce il corpo umano) sono, in casu , senz'altro soddisfatti, va ammesso l'obbligo contributivo di principio della \_\_\_\_\_. Il fatto che \_\_\_\_\_ presentasse un preesistente stato patologico a livello della cuffia dei rotatori a sinistra, è qui 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. ). L'incarto va quindi retrocesso all'assicuratore LAINF convenuto, affinché proceda a definire il diritto alle prestazioni dal profilo materiale e temporale (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.