

TI_GERICHTE 35.2012.71 vom 15. November 2012

TI Tribunale d'appello, 2012-11-15, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2012.71

FR: TI_GERICHTE 35.2012.71 du 15 novembre 2012

IT: TI_GERICHTE 35.2012.71 del 15 novembre 2012

Regeste

Rottura porz.ant.legam.ginocchio mentre calciava al portiere durante riscald.Non inf.Les.parif.ex art.9cpv.2lett.gOAINF.Gioco del calcio potenz.di pericolo accresciuto,a maggior ragione se amatoriale(sia calciat.che allenat.).Evento repentino.Causal.nat.e adegu.ammessa.Evento va assunto da ass.LAINF

Erwägungen

E. 14

novembre 2012 è stato chiarito che l'assicurato, che svolge la professione di impiegato di banca, nel tempo libero è l'allenatore della squadra Under 17 del _____ (cfr. Doc. X). Invitato dall'assicuratore contro gli infortuni a descrivere la dinamica dell'evento, RI 1 il 4 gennaio 2012 ha indicato che esso è avvenuto a _____ il 6 novembre 2011 alle ore 13:15 ed ha rilevato: " Stavo semplicemente scaldando il mio portiere quando al quarantesimo tiro ho sentito uno strano rumore." (Doc. 11) L'assicurato ha inoltre precisato che si trattava di un'attività per lui abituale, che non è successo nulla di particolare o di imprevisto, che non sono coinvolte altre persone e che vi sono testimoni per la dinamica (cfr. Doc. 11). In sede di udienza il ricorrente si è al riguardo così espresso: " (...) L'evento si è realizzato a _____, dove mi ero recato con la mia squadra per effettuare una partita. Alleno tuttora la U17 ma con, parzialmente, altri ragazzi. L'avv. _____ legge il questionario "Dinamica dell'accaduto" (doc. 11). Il sig. RI 1 conferma il contenuto di tale documento. Egli precisa inoltre che è da 5 anni che svolge l'attività di allenatore. Rispondendo al presidente del TCA che chiede all'assicurato se il dolore, rispettivamente "lo strano rumore" l'ha sentito in occasione di quel tiro specifico o se già in precedenza, il sig. RI 1 risponde che è stato a quel preciso momento. Rispondendo al presidente del TCA, il sig. RI 1 precisa che da quel momento si è seduto ed ha seguito la partita da seduto in quanto gli faceva male. Rispondendo all'avv. RA 2, il sig. RI 1 precisa che prima di iniziare a riscaldare il suo portiere aveva fatto i tradizionali esercizi di riscaldamento. Rispondendo al rappresentante dell'assicuratore, il sig. RI 1 precisa che da 5 anni non gioca più a calcio. (...)" (Doc. X) Alla luce di questa descrizione dei fatti, peraltro rimasta incontestata e che risulta del tutto credibile (cfr. la SVR 2008 UV Nr. 12 riprodotta al consid. 2.7), anche in considerazione della circostanza che CO 1 ha affermato nella decisione su opposizione che "le dichiarazioni dell'assicurato contenute nel questionario costituiscono l'unico elemento di prova" (cfr. Doc. A punto 2.13) ma non ha ritenuto opportuno effettuare ulteriori accertamenti sebbene il ricorrente abbia subito esplicitamente indicato che vi erano dei testimoni, questo Tribunale deve concludere, alla luce della legge e della giurisprudenza citate in precedenza (in particolare la SVR 2008 UV Nr. 12 e la STF 8C_186/2011 del 26 luglio 2011), che non siamo in presenza di un infortunio nel senso giuridico del termine. Su questo punto anche le parti in causa sono concordi (cfr. Doc. X pag. 2). Resta da stabilire se

l'evento in questione deve essere assunto oppure no dall'CO 1 a titolo di lesione parificabile ai postumi d'infortunio ai sensi dell'art. 9 cpv. 2 OAINF. 2.9. La legge (cfr. art. 6 cpv. 2 LAINF) prevede che gli assicuratori contro gli infortuni devono corrispondere le proprie prestazioni anche per le lesioni corporali esaustivamente enumerate all'art. 9 cpv. 2 lett. a-h OAINF (nella versione introdotta con la modifica del 15 dicembre 1997), a condizione che esse non siano attribuibili indubbiamente a una malattia o a fenomeni degenerativi. Si tratta delle seguenti lesioni corporali: " 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. 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 U 57, p. 372). Il fattore scatenante può quindi essere quotidiano e discreto. Basta un gesto brusco: non è necessario che esso sia stato scomposto o anormale (cfr. E. Beretta, Il requisito della repentinità in materia di lesioni parificabili ad infortunio e temi connessi, in RDAT II-1991, p. 477ss.). A proposito dell'esigenza di un fattore esterno, il TFA, nella DTF 129 V 466, ha precisato quest'ultimo concetto, definibile quale evento assimilabile ad infortunio, oggettivamente constatabile e percettibile, che prende origine esternamente al corpo. Così, dopo avere fatto notare che l'esistenza di un evento assimilabile ad infortunio non può essere ritenuta in tutti quei casi in cui la persona assicurata riesce solo ad indicare in termini temporali la (prima) comparsa dei dolori oppure laddove la (prima) comparsa di dolori si accompagna semplicemente al compimento di un atto ordinario della vita che la persona assicurata è peraltro in grado di descrivere (DTF 129 V 46s. consid. 4.2.1 e 4.2.2), la Corte federale ha subordinato, in via di principio, il riconoscimento di un fattore esterno suscettibile di agire in maniera pregiudizievole sul corpo umano all'esistenza di un evento presentante un certo potenziale di pericolo accresciuto e quindi alla presenza di un'attività intrapresa nell'ambito di una tale situazione oppure di uno specifico atto ordinario della vita implicante una sollecitazione del corpo che eccede il quadro di quanto fisiologicamente normale e psicologicamente controllabile (DTF 129 V 470 consid. 2.2.2). Per il resto, conformemente a quanto già statuito in precedenza, ha rammentato che l'intervento di un fattore esterno può anche essere ammesso in caso di cambiamenti di posizione che, secondo l'esperienza medico-infortunistica, sono sovente suscettibili di originare dei traumi sviluppanti all'interno del corpo ("körpereigene Trauma", come ad es. il rialzarsi improvvisamente da posizione accovacciata, il movimento brusco e/o aggravato, oppure il cambiamento di posizione dovuto a influssi esterni incontrollabili, DTF 129 V 470, consid. 4.2.3). Il TFA ha pure specificato che gli eventi che si verificano durante lo svolgimento di un'attività professionale abituale non danno luogo a delle lesioni corporali parificabili ai postumi di un infortunio, i processi motori consueti nell'ambito dell'attività professionale essendo da considerare degli atti ordinari ai quali fa di principio difetto l'elemento costitutivo della situazione di pericolo accresciuto (cfr. DTF 129 V 471 consid. 4.3; cfr., pure, STFA U 76/03 del 15 aprile 2004). Necessario è inoltre che si sia trattato di un evento improvviso (cfr. RAMI 2000 U 385, p. 268). Il presupposto della repentinità non va però inteso nel senso che l'azione sul corpo umano debba avere luogo fulmineamente, ossia nell'arco di secondi o, addirittura, di una frazione di secondo. A questo requisito va piuttosto attribuito un significato relativo, nel senso che deve trattarsi di un singolo avvenimento. Pertanto, deve essere escluso dall'assicurazione contro gli infortuni quel danno alla salute che dipende da azioni ripetute o continue. Decisiva non è dunque la durata di un'azione lesiva, ma piuttosto la sua unicità (cfr. A. Bühler, Die unfallähnliche

Körperschädigung, in SZS 2/1996, p. 88 e dello stesso autore, Meniskusläsionen und soziale Unfallversicherung, in Bollettino dei medici svizzeri, 2001; 84: n. 44, p. 2341). Per l'applicazione di questa giurisprudenza alle attività sportive cfr. D. Cattaneo, "Sport e assicurazioni sociali" in Diritto senza devianza pag. 289-296 e "Sport et assurances sociales" in CGRSS N° 45 - 2010 pag. 147-156. In particolare in una sentenza U 179/04 del 13 luglio 2005 l'Alta Corte ha negato ad un docente le prestazioni per il danno alla salute intervenuto, a suo dire, durante un incontro di pallacanestro in quanto l'assicurato ha consultato un medico solo tre mesi dopo, per cui non è dimostrato che i dolori sono insorti immediatamente dopo l'evento esterno da lui indicato. In una sentenza 35.2007.24 del 21 giugno 2007 il TCA ha riconosciuto il diritto alle prestazioni LAINF ad un assicurato che si era procurato una frattura durante un allenamento di pallacanestro e ha rilevato: " (...) Nella presente fattispecie siamo in presenza di una frattura e dunque di una lesione parificabile ai sensi dell'art. 9 cpv. 1 lett. a OAINF, ciò che lo stesso assicuratore ha riconosciuto anche in sede di udienza (a differenza, ad esempio, del caso pubblicato in RAMI 2004 p. 544 a proposito della partita di pallavolo nella quale non si era riscontrata nessuna lesione). D'altra parte tale frattura si è prodotta dopo un salto, durante un allenamento di basket. Ora tale attività presenta un potenziale di pericolo accresciuto (cfr. DTF 129 V 466) per cui va ammessa la presenza di un fattore esterno nel senso esposto al consid. 2.10). Inoltre l'assicurato ha consultato un medico al più tardi due settimane dopo l'evento in questione quando il dolore, camminando, era divenuto insopportabile. Di conseguenza X è tenuta ad assumere il caso a titolo di lesione parificata ai postumi d'infortunio ex art. 9 cpv. 2 lett. a OAINF, visto che anche il nesso di causalità naturale (cfr. in particola Doc. L e M) e adeguato deve essere ammesso (cfr. STFA U 96/03 del 7 luglio 2003 consid. 4.1.4 e 4.2). (...)" In una sentenza 35.2008.20 del 21 agosto 2008 il TCA, dopo avere stabilito che la pratica del disco su ghiaccio presenta un potenziale di rischio accresciuto, ha negato ad un assicurato il diritto alle prestazioni LAINF in quanto non si era in presenza di una lesione parificata. Al riguardo questa Corte si è così espressa: " (...) Ora, contrariamente a quanto in un primo momento diagnosticato (cfr. Doc. 22), l'intervento operatorio del 24 settembre 2007 (cfr. il rapporto del dottor Y del 25 settembre 2007) non ha permesso di accertare nessuna lesione parificata. Al riguardo il dottor X, specialista FMH in reumatologia, ha sviluppato le seguenti considerazioni: " Di fronte ad un sospetto diagnostico iniziale di rottura meniscale conseguito ad un avvenimento in cui non è stato riconosciuto infortunio dal punto di vista giuridico, il compito del medico era solo verificare se le lesioni riscontrate ed operate rientrassero nelle lesioni parificabili ad infortunio. Le lesioni risultanti dagli atti, e descritte sia dagli accertamenti che dall'operatore stesso sono: - Sinovite del recesso sovrapatellare senza versamento. - Apice della rotula con lesioni condrali stadio III-IV a livello della rotula con frammento cartilagineo instabile (questo significa che è attaccato almeno da una parte e non può essere considerato frammento distaccato). - Importante plica parapatellare interna. - Condropatia mediale femorale e tibiale con condropatia stadio III e menisco intatto. - Lesione condrale esterna a livello della zona di carico sulla tibia con menisco esterno intatto. Queste lesioni sono lesioni cronico-degenerative e non si riscontra nessun segno di traumatizzazione in quanto non vi è versamento. Anche in caso di traumatizzazione non è stato riconosciuto l'infortunio." (cfr. Doc. 21) Il TCA non ha motivi per distanziarsi dalle conclusioni del medico di _____ (sul valore probatorio delle valutazioni del medico di _____, cfr. STF U 350/06 del 20 luglio 2007 nel quale l'Alta Corte ha ricordato che "nell'ambito del libero apprezzamento delle prove è in linea di principio consentito che l'amministrazione e il giudice delle assicurazioni sociali si fondino

esclusivamente su basi di giudizio interne all'istituto assicuratore."). In particolare questo Tribunale sottolinea che, per costante giurisprudenza, la condropatia rotulea, che è un danno alla cartilagine, non rientra tra le diagnosi esaustivamente enumerate all'art. 9 cpv. 2 LAINF. Inoltre ogni interpretazione estensiva di questa norma è esclusa (cfr. DTF 114 V 298 consid. 3e, STCA 35.2001.49 del 7 gennaio 2002; STCA 35.2003.19 del 6 giugno 2003; STCA 35.2008.2 del 30 giugno 2008)." Nella già citata sentenza pubblicata in SVR 2008 UV Nr. 12 il Tribunale federale ha innanzitutto sottolineato che il gioco del calcio presenta un potenziale di pericolo accresciuto secondo i criteri posti dalla giurisprudenza federale. In particolare il presupposto del fattore esterno dannoso al momento del cambiamento della posizione del corpo è realizzato se il giocatore si procura, tirando il pallone, una lesione al ginocchio. Al riguardo il Tribunale federale ha rilevato: " (...) 6.2 Das Fussballspiel ist ein Geschehen mit einem gesteigerten Gefährdungspotenzial, indem eine Vielzahl von nicht alltäglichen Bewegungen (wie abruptes Beschleunigen und Stoppen, seit- und rückwärts Laufen, Drehen, Strecken, Schiessen des Balls, Hochspringen beim Kopfball etc.), die den gesamten Körper mannigfach belasten, ausgeführt werden. Es stellt auch für einen geübten Fussballspieler nicht eine alltägliche Lebensverrichtung wie etwa das blosses Bewegen im Raum dar. Die vom Versicherten erlittene Knieverletzung links ist demnach auf eine plötzliche sowie heftige körpereigene Bewegung (Ballschuss) und somit auf ein objektiv feststellbares, sinnfälliges Ereignis anlässlich der Ausübung einer erhöht risikogeneigten Sportart zurückzuführen. Das gesteigerte Gefährdungspotenzial hat sich realisiert. Nach dem Gesagten ist vorliegend das Erfordernis des äusseren schädigenden Faktors bei Änderungen der Körperlage erfüllt, weshalb mit der Vorinstanz auf ein unfallähnliches Ereignis zu erkennen ist (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts U 611/06 vom 12. März 2007, E. 5.1 f.). Die Einwendungen der National vermögen hieran nichts zu ändern. Soweit sie vorbringt, bei der Schussabgabe sei nichts Besonderes bzw. Programmwidriges passiert, ist festzuhalten, dass im Rahmen der unfallähnlichen Körperschädigung - anders als beim Unfalltatbestand - die "Ungewöhnlichkeit" des äusseren Faktors nicht vorausgesetzt wird (BGE 129 V 466 E. 2.2 S. 467; erwähntes Urteil U 611/06, E. 5.2). (...)" In quell'occasione la nostra Massima Istanza ha poi esaminato se si era in presenza di una lesione parificata oppure no. Essa ha infine rinviato la causa all'assicuratore perchè esamini il punto di sapere se l'evento parificabile ai postumi d'infortunio abbia peggiorato o reso manifesto un danno alla salute preesistente, il che condurrebbe ad ammettere l'esistenza di un danno parificato ai postumi d'infortunio: " (...) 6.3.2 Die Vorinstanz hat richtig erkannt, dass Art. 9 Abs. 2 lit. b UVV nur eigentliche Gelenksverrenkungen (Luxationen) erfasst, nicht aber unvollständige Verrenkungen (Subluxationen) oder Distorsionen, welche durch gewaltsame übermässige Bewegungen zu einer Zerrung der Gelenkkapselbänder führen (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts U 236/04 vom 10. Januar 2005, E. 3.1). Die Dres. med. G. _____, K. _____ und U. _____ stellten keine Kniegelenksverrenkung bzw. -luxation fest. Die beiden Letzteren gingen ausdrücklich von einer Distorsion des linken Kniegelenks aus. Bei dieser Sachlage ist das Vorliegen einer Gelenksverrenkung nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt. 6.3.3 Weiter hat die Vorinstanz erwogen, es liege ein Meniskusriss vor, der gemäss den Berichten der Dres. med. G. _____ und U. _____ jedoch degenerativer Natur sei. Allerdings schliesse ein degenerativer oder pathologischer Vorzustand eine unfallähnliche Körperschädigung - vorliegend nach Art. 9 Abs. 2 lit. c UVV - nicht aus, sofern ein unfallähnliches Ereignis den vorbestehenden Gesundheitsschaden verschlimmere oder manifest werden lasse. Trete eine schädigende

äussere Einwirkung wenigstens im Sinne eines Auslösefaktors zu den krankhaften oder degenerativen Ursachen hinzu, sei bei Verletzungen nach Art. 9 Abs. 2 UVV eine unfallähnliche Körperschädigung zu bejahen (vgl. BGE 123 V 43 E. 2b S. 45; Urteile des Eidg. Versicherungsgerichts U 296/03 vom 24. Mai 2004, E. 3.2, und U 158/00 vom 27. Juni 2001, E. 1c). Die medizinischen Akten äusserten sich nicht dazu, ob das Beschwerdebild mit eingeschränkter Beweglichkeit und erheblicher antelateraler Instabilität auf die Knorpelläsion im dorsolateralen Kniegelenkskompartiment oder auf die (degenerative) Läsion des lateralen Meniskushinterhorns zurückzuführen sei. Es könne nicht ausgeschlossen werden, dass letztere gesundheitliche Beeinträchtigung Ursache der Beschwerden bilde, diese aber erst durch das Ereignis vom 3. Oktober 2004 ausgelöst worden seien. Dies sei noch näher abzuklären. Diesen vorinstanzlichen Erwägungen ist beizupflichten. Entgegen dem Vorbringen des Versicherten sind keine Gründe ersichtlich, von der Einschätzung der Dres. med. G. _____ und U. _____ abzuweichen, wonach die Läsion des linken lateralen Meniskushinterhorns in Form einer horizontalen Rissbildung degenerativ bedingt ist. Jedenfalls war dieser Meniskusriss vorbestehend, wurde er doch bereits anlässlich der Knieoperation vom 17. März 2000 festgestellt. Nicht gefolgt werden kann dem Einwand der National, hinsichtlich des Meniskusrisses habe sich gegenüber dem Jahr 2000 kein neuer Befund gezeigt, weshalb nicht ersichtlich sei, inwiefern die nach dem 3. Oktober 2004 geklagten Beschwerden hierauf statt auf die neu festgestellten Knorpelläsionen zurückgeführt werden sollten. Wie die Vorinstanz richtig erkannt hat, liegt zu dieser Frage keine ärztliche Stellungnahme vor. (...)" In una sentenza U 220/02 del 6 agosto 2003 il Tribunale federale ha riconosciuto il diritto alle prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni ad uno chef di cucina che si era procurato un danno alla salute al ginocchio durante una partita di calcio. In quell'occasione l'Alta Corte si è così espressa: " 2.2 La notion de lésion assimilée à un accident a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. Aussi les assureurs-accidents LAA doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie (ATF 123 V 44 sv. consid. 2b; 116 V 147 sv. consid. 6c, 114 V 301 consid. 3c; RAMA 2001 no U 435 p. 332, 1988 no U 57 p. 373 consid. 4b; Bühler, Die unfallähnliche Körperschädigung, in SZS 1996 p. 84). Dans ce cadre, les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré. En l'absence d'un tel facteur déclenchant, ces lésions seront, en revanche, manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, de sorte qu'il appartiendra à l'assurance-maladie d'en prendre en charge les suites (ATF 123 V 44 sv. consid. 2b; 116 V 147 consid. 2c, 114 V 301 consid. 3c; RAMA 2001 U no 435 p. 332, 1988 U no 57 p. 373 consid. 4b; Bühler, loc. cit., p. 87). 2.3 Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine; RAMA 1992 no U 142 p. 75, consid. 4b; Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, no 141). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) sur le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 126 V 360

consid. 5b, 125 V 195 consid. 2; RAMA 2000 no U 363 p. 46). Toutefois, les lésions énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA seront assimilées à un accident aussi longtemps que leur origine malade ou dégénérative, à l'exclusion d'une origine accidentelle, ne peut être tenue pour manifeste. Admettre, dans ce cadre, le retour à un statu quo ante ou l'évolution vers un statu quo sine en se fondant sur la vraisemblance prépondérante reviendrait à éluder cette disposition de l'OLAA; on se trouverait du reste à nouveau confronté, immédiatement après avoir admis l'existence de lésions assimilées à un accident, à la difficulté de distinguer entre l'origine dégénérative ou accidentelle de ces lésions.

3. 3.1 Le diagnostic de déchirure fragmentaire de la corne moyenne et de la corne antérieure du ménisque interne a été posé le 29 juin 1996 par le docteur D. _____, à la suite de l'arthroscopie pratiquée sur la personne de l'assuré. Une telle lésion - dont l'existence est admise unanimement par les médecins appelés à se prononcer en l'espèce - correspond à une déchirure du ménisque au sens de l'art. 9 al. 2 let. c OLAA. Elle est par conséquent assimilée à un accident ouvrant droit à des prestations selon la LAA, pour autant qu'elle ne soit pas manifestement imputable à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs.

3.2 Si l'existence d'une déchirure méniscale n'a pu être confirmée qu'en juin 1999, elle était déjà qualifiée de probable par le docteur A. _____ en mai 1998. Les résultats de l'imagerie par résonance magnétique réalisée par le docteur B. _____ laissent en effet suspecter cette affection. Dans cette mesure, on peut tenir pour vraisemblable, de manière prépondérante, que les douleurs ressenties par l'assuré après l'accident du 17 mai 1998 et jusqu'en septembre 1998 étaient déjà liées à une déchirure méniscale, à l'instar des douleurs ressenties dès le mois de mai 1999. Les docteurs E. _____ et G. _____, auxquels se réfère la recourante, ne le contestent pas, mais soutiennent, après avoir analysé en détail la morphologie des lésions en question, que ces dernières ont été provoquées par une atteinte dégénérative, plus que par l'accident subi.

3.3 Selon la recourante, les rapports des docteurs E. _____ et G. _____ permettent de retenir une évolution de la santé de l'assuré vers un statu quo sine, atteint le 28 septembre 1998 au plus tard; par ailleurs, à défaut de tenir ces rapports médicaux pour suffisamment probants, les premiers juges auraient dû mettre en oeuvre une expertise orthopédique. C'est oublier, toutefois, que l'art. 9 al. 2 OLAA tend précisément à éviter d'avoir à distinguer, dans chaque cas de lésion méniscale, entre déchirures d'origine accidentelle et dégénérative, comme on l'a vu (consid. 2.2 et 2.3 supra). En l'espèce, un facteur extérieur - l'accident du 17 mai 1998 - a pour le moins déclenché les symptômes douloureux. Par ailleurs, les docteurs E. _____ et G. _____, qui ont dûment pris en considération l'amélioration de l'état de santé de l'assuré entre le mois de septembre 1998 et le mois de mai 1999 pour établir leurs rapports, affirment tout au plus qu'une cause malade est plus vraisemblable qu'une cause accidentelle, ou que la première revêt une importance prépondérante par rapport à la seconde. On ne saurait en déduire que les lésions constatées sont manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, à l'exclusion d'une cause accidentelle, que ce soit pour la période ayant immédiatement suivi la chute survenue en 1998 ou dès le mois de mai 1999. Partant, il convient d'assimiler les déchirures méniscales dont souffre C. _____ à un accident, conformément à l'art. 9 al. 2 OLAA, de sorte que leurs suites seront prises en charge par la Winterthur, y compris pour la période écoulée dès le mois de mai 1999.

4. Le jugement entrepris condamne l'assurance-accidents à allouer les prestations légales, sans en préciser la nature (prestations pour soins, indemnités journalières ou autres mesures). Par ailleurs, le dossier ne permet pas de se prononcer en connaissance de cause sur les prestations entrant en considération, en particulier sur le point de savoir quelle était l'incapacité de travail de l'assuré, susceptible de

lui ouvrir droit à des indemnités journalières, pendant la période litigieuse. Aussi convient-il de renvoyer la cause à la Winterthur afin qu'elle statue à nouveau sur le droit de C. _____ aux différentes prestations entrant en considération (y compris un éventuel droit à des intérêts sur les prestations échues), compte tenu des lésions assimilées à un accident qui lui ont été reconnues (cf. consid. 3.3 supra)." In una sentenza 8C_186/2011 del 26 luglio 2011 il Tribunale federale ha stabilito che il gioco del calcio è in particolare l'effettuazione di un dribbling costituisce un'attività che comporta un potenziale di rischio accresciuto rispetto a quelle abituali. Al riguardo l'Alta Corte ha rilevato: " 8.4 Das Fussballspiel ist rechtsprechungsgemäss ein Geschehen mit einem gesteigerten Gefährdungspotenzial, indem eine Vielzahl von nicht alltäglichen Bewegungen (wie abruptes Beschleunigen und Stoppen, seit- und rückwärts Laufen, Drehen, Strecken, Schiessen des Balls, Hochspringen beim Kopfball etc.), die den gesamten Körper mannigfach belasten, ausgeführt werden. Es stellt auch für einen geübten Fussballspieler nicht eine alltägliche Lebensverrichtung wie etwa das blosse Bewegen im Raum dar (SVR 2008 UV Nr. 12 S. 38, U 71/07 E. 6.2; Urteile U 611/06 vom 12. März 2007 E. 5.1; U 469/06 vom 26. Juli 2007 E. 5.4). 8.5 Es steht fest und ist unbestritten, dass sich die Versicherte bei einem Zweikampf in einem Fussballspiel verletzt hat. Ihre Beschwerden sind somit auf ein objektiv feststellbares, sinnfälliges Ereignis anlässlich der Ausübung einer erhöht risikogeneigten Sportart zurückzuführen. Das gesteigerte Gefährdungspotenzial hat sich realisiert. Das Erfordernis des äusseren schädigenden Faktors ist damit erfüllt, und es bedarf zur Bejahung der Leistungspflicht gestützt auf Art. 9 Abs. 2 UVV keiner weiteren besonderen Umstände (SVR 2008 UV Nr. 12 S. 38, U 71/07 E. 6.2; Urteil U 469/06 vom 26. Juli 2007 E. 5.4). Damit liegt ein unfallähnliches Ereignis vor." In una sentenza 35.2000.44 del 6 novembre 2001 pubblicata in RDAT I-2002 pag. 515 il TCA ha stabilito che la rottura del menisco laterale del ginocchio destro di un assicurato, avvenuta durante un incontro di calcio, doveva essere equiparata ad un infortunio ai sensi dell'art. 9 cpv. 2 OAINF, in quanto tutti gli elementi costitutivi dell'infortunio, salvo il fattore esterno straordinario, erano soddisfatti. Il fatto che l'assicurato presentasse un preesistente stato patologico, degenerativo a livello del ginocchio destro è stato ritenuto irrilevante, visto che le affezioni menzionate all'art. 9 cpv. 2 OAINF devono essere assimilate a infortunio, anche se la loro causa prima è da ricercarsi, totalmente o parzialmente, in una malattia o in fenomeni degenerativi. 2.10. Nella presente fattispecie il dottor _____, specialista FMH in radiologia medica, ha effettuato un'ecografia dalla quale è emersa una lesione della porzione anteriore del ligamento collaterale mediale (cfr. Doc. 12). L'assicuratore contro gli infortuni, sia nella decisione su opposizione (cfr. Doc. A punto 2.10) che nella risposta di causa (cfr. Doc. III pag. 3) che nel dibattimento (cfr. Doc. X pag. 2), ha riconosciuto che ci troviamo in presenza di una lesione parificata ai sensi dell'art. 9 cpv. 2 lett. g OAINF. In tale contesto si ricorda che la definizione di legamento è "formazione di tessuto connettivo fibroso che ha la funzione di tenere fra loro unite due o più strutture anatomiche o di mantenere nella posizione che gli è propria un organo, ovvero di concorrere a delimitare aperture o cavità nelle quali si trovano altre formazioni anatomiche" (cfr. Enciclopedia della medicina De Agostini, Ed. Istituto Geografico De Agostini SpA, Novara, 1993, pag. 529). La giurisprudenza federale ha già chiarito cosa debba intendersi per "lesione dei legamenti" ai sensi dell'art. 9 cpv. 2 lett. g OAINF. Ad esempio in una sentenza pubblicata in RAMI 1990 no. U 112 pag. 373 l'Alta Corte ha indicato che sono considerate "lesioni dei legamenti" ai sensi dell'art. 9 cpv. 2 lett. g OAINF non solo la rottura dei legamenti, ma anche lo stiramento e la dilatazione degli

stessi. In un'altra sentenza U 235/02 del 6 agosto 2003, l'Alta Corte ha ancora rilevato che, contrariamente a quanto disposto in relazione alle "lacerazioni dei tendini" di cui all'art. 9 cpv. 2 lett. f OAINF e che comprendono solo le lacerazioni o le rotture totali dei tendini, nel concetto di "lesioni dei legamenti" utilizzato dal legislatore all'art. 9 cpv. 2 lett. g OAINF rientrano anche i fenomeni di lacerazioni, di stiramento e di dilatazione dei legamenti. A ragione dunque l'CO 1 ha ammesso che RI 1 ha subito una lesione parificabile.

L'amministrazione sia nella decisione su opposizione che nella risposta di causa ha sostenuto che il diritto alle prestazioni LAINF deve essere comunque negato in quanto non ci troviamo in presenza di una situazione con potenziale di rischio accresciuto, bensì di un atto ordinario della vita (cfr. Doc. A punto 2.14). In sede di udienza il patrocinatore dell'CO 1 ha precisato che, poiché l'attività sportiva svolta dall'assicurato non è quella di giocatore, come erroneamente pensava, bensì quella di allenatore la situazione cambia ("L'avv. RA 2, su questo punto, precisa che l'assicurazione ha ritenuto che non vi fosse una situazione di pericolo accresciuto in quanto è partita dall'errata convinzione che si trattasse di un giocatore e non di un allenatore. In realtà, visto che l'attività svolta dal sig. RI 1 è la seconda, la situazione cambia nel senso che non è un compito dell'allenatore effettuare tutti i movimenti che fa un giocatore per i quali peraltro, durante la settimana, non si allena con la medesima intensità.", cfr. Doc. X pag. 3) La giurisprudenza federale (cfr. SVR 2008 UV N. 12 riprodotta al considerando precedente) ha già stabilito che il gioco del calcio presenta un potenziale di pericolo accresciuto. Ciò vale anche e a maggior ragione per chi pratica questo sport a livello amatoriale ("Es stellt auch für geübten Fussballspieler nicht eine alltägliche Lebensverrichtung wie etwa das blosse Bewegung im Raum ..."), sia che le si faccia da calciatore che da allenatore. Pertanto il TCA deve concludere che la lesione al ginocchio che l'assicurato si è prodotto calciando il pallone verso il portiere nella fase di riscaldamento che precede la partita è intervenuto in occasione di un evento esterno che comporta un potenziale di rischio accresciuto. Il Tribunale federale ha del resto sottolineato che tale potenziale di rischio accresciuto vale per molte attività sportive (anche ad esempio, per il jogging cfr. STF 8C_978/2010 del 3 marzo 2011; STF 8C_50/2012 del 1° marzo 2012 in RSAS 2012 pag. 355). Infine l'CO 1 giustifica il rifiuto delle prestazioni invocando la mancata repentinità dell'evento in quanto "l'azione del calciare il pallone si è ripetuta per una quarantina di volte consecutivamente" (Doc. A punto 2.14; vedi pure Doc. X: "L'avv. RA 2 rileva da una parte che le argomentazioni del rifiuto sono state da lui riassunte nell'ultimo paragrafo della risposta di causa e cioè che l'evento è avvenuto dopo che aveva calciato il pallone molte volte, e non in occasione del primo tiro, e che d'altra parte l'operazione durava da tempo. Il movimento era identico per 40 volte. Il sig. RI 1 sottolinea riguardo a quest'ultima affermazione che il movimento non è sempre identico, anche in fase di riscaldamento di un portiere (calcio esterno, di collo, piatto, palla in mano, conduzione palla,...)"). A proposito del criterio della repentinità, la giurisprudenza ha stabilito che il fatto che la lesione debba essere repentina non significa che essa debba prodursi in un istante. Occorre invece che essa si realizzi in un lasso di tempo relativamente breve, senza però che sia possibile stabilire una durata minima. Con il requisito dell'azione repentina si vuole escludere dall'assicurazione contro gli infortuni quei danni alla salute che sono da ascrivere a micro-traumi che si verificano ripetutamente nella vita di tutti i giorni e che provocano lesioni localizzate e sporadiche (DTF 134 V 80; RAMI 2001 U 437 p. 342ss., consid. 4b; DTF 116 V 147 consid. 2c e 114 V 301 consid. 3c). La giurisprudenza ha così negato l'esistenza di un infortunio in caso di danno alla salute causato da lavori ripetitivi, ad esempio utilizzando il martello, la pistola a spruzzo, ecc., in caso di lesione meniscale quale

conseguenza del lavoro svolto da un posatore di pavimenti durante un giorno e mezzo sino a due giorni e mezzo oppure in caso di discopatia originata dallo scaricare dei sacchi di cemento (cfr. A. Bühler, Der Unfallbegriff, in A. Koller (Hrg.), Haftpflicht- und Versicherungsrechtstagung 1995, San Gallo 1995, p. 207ss.; A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berna 1985, p. 170s.). Ad esempio in una sentenza 8C_520/2009 del 24 febbraio 2010 il Tribunale federale ha rilevato: " Au demeurant, le caractère accidentel de l'événement du 28 septembre 2007 doit être nié pour une autre raison encore, à savoir l'absence de soudaineté de l'atteinte. Pour que la condition du caractère soudain de l'atteinte soit remplie, celle-ci doit se produire pendant un laps de temps relativement court et pouvoir être rattachée à un événement unique et non pas consister en des troubles à répétition, par exemple des microtraumatismes quotidiens qui finissent par entraîner une atteinte à la santé (voir JEAN-MAURICE FRÉSARD/MARGIT MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in Soziale Sicherheit, SBVR vol. XIV, 2ème éd., p. 857 no 59). Or, le recourant a déclaré avoir ressenti ses premières douleurs à la fin de sa troisième journée de travail sur des antennes sans être en mesure d'en déterminer plus précisément la cause. On ne peut dès lors attribuer l'atteinte en question à un événement unique isolé dans le temps. On doit bien plutôt admettre que celle-ci résulte de troubles à répétition, comme le montre d'ailleurs la chronologie des manifestations douloureuses chez l'assuré, ce qui exclut le caractère soudain de l'atteinte dommageable (cf. ATF 116 V 148 , consid. 2c)." Nella presente fattispecie il TCA constata, da una parte che a differenza di altri casi giudicati in passato da questa Corte (cfr. STCA 35.98.105 del 13 gennaio 1999; STCA 35.2000.65 del 29 novembre 2000 e, in un altro contesto, STF 8C_226/2010 del 9 novembre 2010: " Quoi qu'il en soit, la lésion doit pouvoir être attribuée à une cause extérieure concrète, ce qui n'est pas le cas en l'espèce, puisqu'il n'est pas possible de savoir à quelle manipulation elle pourrait se rattacher. On est donc fondé à considérer - contrairement à ce que retiennent les premiers juges - que la lésion est due à la répétition de microtraumatismes qui ont provoqué l'usure de l'épaule. Dans un tel cas, l'atteinte doit être considérée comme les effets d'une maladie et non d'un accident ou d'une lésion corporelle assimilée à un accident (cf. arrêts 8C_520/2009 du 24 février 2010 consid. 4.2 et 8C_35/2008 du 30 octobre 2008 consid. 2.1 in fine). Enfin, le fait que le docteur G._____ a qualifié l'événement du 25 juin 2009 d'accident n'est pas pertinent, dès lors qu'il n'appartient pas au médecin de qualifier juridiquement un événement sous l'angle du risque assuré selon la LAA.") RI 1 ha subito indicato il momento e l'episodio preciso nel quale il danno alla salute si è prodotto. D'altra parte l'istruttoria ha permesso di confermare che tale evento si è prodotto in modo repentino in occasione di uno dei tiri di riscaldamento (uno preciso) effettuati al suo portiere (cfr. Doc. 11: "al quarantesimo tiro ho sentito uno strano rumore" e Doc. X, cfr. consid. 2.4). Contrariamente al parere dell'assicuratore contro gli infortuni il fatto che l'assicurato avesse già effettuato molti tiri in precedenza non è determinante, ciò che importa è che il danno alla salute sia intervenuto improvvisamente (cfr. RAMI 2000 pag. 257-268: " Indessen sind der von der Versicherten Knacks wahrgenommene Meniskusriss und der unvermittelte heftige Schmerz erst aufgetreten, als sie eine ruckartige Bewegung ausführte und dabei das rechte Knie verdrehte. Damit liegt ein unmittelbares Geschehen im Sinne der Rechtsprechung vor, welches das Merkmal der Plötzlichkeit aufweist, vergleichbar mit dem in BGE 116 V 148 Erw. 3b angeführten Beispiel des plötzlichen Aufstehens aus der Hocke. In beiden Fällen wurde das Knie bereits vor dem die Verletzung auslösenden Ereignis belastet und alsdann durch eine weitere, unvermittelt einsetzende Bewegung zusätzlich erheblich in Anspruch genommen").

Ammettere il contrario vorrebbe dire riconoscere o non riconoscere lo stesso tipo di lesione a seconda del momento in cui essa si realizza (e cioè se all'inizio e alla fine dell'attività sportiva), in violazione del principio dell'uguaglianza di trattamento (cfr. art. 8 cpv. 1 Cost. fed.; STF 9C_562/2012 del 18 ottobre 2012 consid. 3.3.2). Inoltre, così facendo, si escluderebbe il diritto alle prestazioni per tutti gli eventi di questo genere che si manifestano durante un incontro di calcio, quando il corpo è già stato sollecitato in precedenza, ciò che è contrario alla giurisprudenza federale che, come visto, riconosce il diritto alle prestazioni nel caso di lesioni parificabili intervenute durante una partita (cfr. A. Borella, "La giurisprudenza del Tribunale federale delle assicurazione sulla nozione di infortunio" in Temi scelti di diritto delle assicurazioni sociali. Ed. CFPG, Lugano e Helbing & Lichtenhahn, Basilea – Ginevra – Monaco, 2206 pag. 7 seg. (19); nel quale il giudice federale ricorda che in RAMI 1990 pag. 375 Nr. U 112 l'Alta Corte ha ammesso l'unicità dell'azione lesiva nel caso di un giocatore di calcio il quale, nel dare un calcio a vuoto, aveva riportato un trauma ipertensivo del ginocchio sinistro – "Wesentlich ist sodann, dass ein plötzliches Ereignis, beispielsweise eine heftige Bewegung – wie sie beim Fehlschlag des Beschwerdegegners zweifellos stattfand – die in Art. 9 Abs. 2 lit. b-h UVV erwähnten Verletzungszustände hervorruft (BGE 114 V 301 Erw. 3x; RKUV 1988 Nr. U 57 S. 373 Erw. 4b)"). In conclusione quindi, secondo il TCA, l'evento in questione deve essere assunto dall'CO 1 a titolo di lesione parificabile, vista anche che l'esistenza del nesso di causalità naturale e adeguato deve essere ammesso (sul tema cfr.: STF 8C_978/2010 del 3 marzo 2011; STF 8C_717/2011 del 25 settembre 2012). 2.11. L'assicurato, vincente in causa, rappresentato da un'assicurazione di protezione giudica, ha diritto ad un'indennità per ripetibili (cfr. STCA 32.2011.46 del 6 ottobre 2011; STF K 63/06 del 5 settembre 2007; STFA H 19/06 del 14 febbraio 2007; STFA C 243/02 del 5 dicembre 2003; STFA I 840/02 del 28 febbraio 2006; DTF 126 V 12 consid. 2; DTF 122 V 278; DTF 118 V 139).

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