

## **TI\_GERICHTE 35.2012.90 vom 18. April 2013**

TI Tribunale d'appello, 2013-04-18, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2012.90](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2012.90)

FR: TI\_GERICHTE 35.2012.90 du 18 avril 2013

IT: TI\_GERICHTE 35.2012.90 del 18 aprile 2013

### **Regeste**

Diritto alla rendita negato a ragione dall'assicuratore LAINF, visto il grado di invalidità inferiore al 10%. Entità IMI del 15%, ma ridotta al 10% in ragione dei disturbi degenerativi già presenti, è corretta

### **Erwägungen**

#### **E. 25**

cpv. 1 e 2 LAINF). 2.4.2. L'art. 36 cpv. 1 OAINF definisce i presupposti per la concessione dell'indennità giusta l'art. 24 LAINF: una menomazione dell'integrità è considerata durevole se verosimilmente sussisterà tutta la vita almeno con identica gravità ed importante se l'integrità fisica o mentale è alterata in modo evidente o grave. In questa valutazione dovrà essere fatta astrazione dalla capacità di guadagno ed anche dalle circostanze personali dell'assicurato: secondo la giurisprudenza, infatti, la gravità della menomazione si stima soltanto in funzione di accertamenti medici senza ritenere, all'opposto delle indennità per torto morale secondo il diritto privato, le eventuali particolarità dell'assicurato (cfr. RAMI 2000 U 362, p. 42-43; DTF 113 V 218 consid. 4; RAMI 1987 U 31, p. 438). La parte della riparazione del torto morale contemplata dagli artt. 24ss. LAINF è, dunque, soltanto parziale: gli aspetti soggettivi del danno (segnatamente il pretium doloris e il pregiudizio estetico) ne sono esclusi (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 121). 2.4.3. Giusta l'art. 36 cpv. 2 OAINF, l'indennità è calcolata in base alle direttive contenute nell'Allegato 3 dell'OAINF. Una tabella elenca una serie di lesioni indicando per ciascuna il tasso normale di indennizzo, corrispondente ad una percentuale dell'ammontare massimo del guadagno assicurato. Questa tabella - riconosciuta conforme alla legge - non costituisce un elenco esaustivo (cfr. RAMI 2000 U 362, p. 43; DTF 124 V 32; DTF 113 V 219 consid. 2a; RAMI 1988 U 48 p. 235 consid. 2a e sentenze ivi citate). Deve essere intesa come una norma valida "nel caso normale" (cifra 1 cpv. 1 dell'allegato). Le menomazioni extra-tabellari sono indennizzate secondo i tassi previsti tabellarmente per menomazioni di analoga gravità (cifra 1 cpv. 2 dell'allegato). La perdita totale dell'uso di un organo è equiparata alla perdita dell'organo stesso. In caso di perdita parziale l'indennità sarà corrispondentemente ridotta; tuttavia nessuna indennità verrà versata se la menomazione dell'integrità risulta inferiore al 5% (cifra 2 dell'allegato). Se più menomazioni all'integrità fisica o mentale, causate da uno o più infortuni sono concomitanti, l'indennità va calcolata in base al pregiudizio complessivo (art. 36 cpv. 3 1a frase OAINF). Si prende in considerazione in modo adeguato un peggioramento prevedibile della menomazione dell'integrità. E' possibile effettuare revisioni solo in casi eccezionali, ovvero se il peggioramento è importante e non era prevedibile (art. 36 cpv. 4 OAINF). Peggioramenti non prevedibili non possono, naturalmente, essere anticipatamente considerati. Nel caso in cui un pregiudizio alla salute si sviluppi nel quadro della prognosi

originaria, la revisione dell'indennità per menomazione è, di principio, esclusa. Per contro, l'indennità dev'essere di nuovo valutata, quando il danno è peggiorato in una misura maggiore rispetto a quanto pronosticato (cfr. RAMI 1991 U 132, p. 308ss. consid. 4b e dottrina ivi menzionata).

2.4.4. L'INSAI ha allestito una serie di tabelle, dalla griglia molto più serrata, che integrano quella dell'ordinanza. Semplici direttive di natura amministrativa, esse non hanno valore di legge e non vincolano il giudice (cfr. STFA I 102/00 del 22 agosto 2000; DTF 125 V 377 consid. 1c; STFA del 7 dicembre 1988 nella causa P.; RAMI 1989 U 71, p. 221ss.). Tuttavia, nella misura in cui esprimono unicamente valori indicativi, miranti a garantire la parità di trattamento di tutti gli assicurati, esse sono compatibili con l'annesso 3 all'OAINF (RAMI 1987 U 21, p. 329; DTF 113 V 219, consid. 2b; DTF 116 V 157, consid. 3a).

2.4.5. Nel caso di specie l'assicuratore LAINF resistente - tenuto conto del parere del dr. \_\_\_\_\_, a mente del quale ad un'IMI lorda attribuibile all'interessato del 15% vada applicata una riduzione del 5% in considerazione dell'esistenza di lesioni degenerative pregresse - ha riconosciuto all'assicurato un'IMI netta del 10%. Il patrocinatore del ricorrente, ritenendo corretta la percentuale lorda del 15% indicata dal dr. \_\_\_\_\_, ha per contro contestato la riduzione del 5%, ritenendo che l'esistenza di lesioni degenerative pregresse sia solo probabile e non sia stata invece accertata medicalmente, motivo per il quale ha chiesto che venga allestita una perizia medica (doc. I). Chiamato a pronunciarsi, questo Tribunale, considerata anche l'assenza di pareri specialistici divergenti, non vede motivi che gli impongano di scostarsi dall'apprezzamento del 19 gennaio 2012 del dr. \_\_\_\_\_, il quale ha rilevato che: "(...) si considera in particolar modo la tabella nr. 1 che riporta menomazione dell'integrità fisica riguardante traumi delle estremità superiori, presso il nostro assicurato alla spalla dominante destra. In considerazione della visita clinica odierna e delle limitazioni funzionali residue e definitive della spalla destra dominante, valutando la tabella menzionata, con movimenti attivi di abduzione ed elevazione anteriore in particolar modo non possibili oltre l'orizzontale dei due cingoli omero scapolari, questo darebbe diritto ad un'IMI lorda del 15%, a questo va dedotto un 5% per lesioni degenerative preesistenti ai tendini della cuffia rotatoria, con menzione anche da parte del dott. \_\_\_\_\_ in questo senso. La situazione quindi post-traumatica residua alla spalla destra dà diritto ad un'IMI netta del 10%." (Doc. 75) Il TCA concorda con questa esposizione dettagliata e convincente, con la quale il dr. \_\_\_\_\_, specialista nella materia che qui interessa e che vanta una notevole esperienza nella medicina infortunistica e assicurativa, ha motivatamente spiegato le ragioni per le quali, nel caso concreto, il grado di menomazione durevole sarebbe del 15% ma, tenuto conto dei disturbi degenerativi già presenti, raggiunge il 10%. A proposito della percentuale lorda dell'IMI, del 15%, riconosciuta dal dr. \_\_\_\_\_, il TCA ritiene di non doversi dilungare oltre sull'argomento, ritenuto che lo stesso patrocinatore dell'assicurato ne ha riconosciuto la correttezza. Del resto, ciò appare corretto, considerato che la tabella n. 1 edita dalla Divisione medica dell'INSAI prevede che a una spalla mobile sino all'orizzontale, che presenta pertanto un blocco meccanico sopra i 90° (situazione analoga a quella in cui si trova l'assicurato), coincide una menomazione all'integrità del 15%. Quanto alla riduzione operata dall'assicuratore infortuni, contestata dal ricorrente, va rilevato quanto segue. Secondo l'art. 36 cpv. 2 LAINF, le rendite di invalidità, le indennità per menomazione all'integrità e le rendite per superstiti sono adeguatamente ridotte se il danno alla salute o la morte è solo in parte imputabile all'infortunio (prima frase). Per la riduzione delle rendite non si terrà tuttavia conto delle affezioni anteriori non pregiudizievoli alla capacità di guadagno (seconda frase). L'applicazione di questa disposizione presuppone che

l'infortunio ed un evento non assicurato abbiano causato assieme il danno alla salute. Per contro, l'art. 36 cpv. 2 LAINF, non è applicabile quando l'infortunio e l'evento non assicurato abbiano provocato dei danni senza correlazione reciproca, che necessitano di terapie differenti, ad esempio, perché interessano parti diverse del corpo. In questo caso, le conseguenze dell'infortunio assicurato vanno valutate separatamente (cfr. DTF 126 V 117 consid. 3a, 121 V 333 consid. 3c, 113 V 58 consid. 2 ed i riferimenti ivi menzionati). Nel caso di specie, l'CO 1 ha operato una riduzione del 5% sull'IMI lorda, per tenere conto dell'esistenza di "lesioni degenerative preesistenti ai tendini della cuffia rotatoria, con menzione anche da parte del dr. \_\_\_\_\_ in questo senso", conformemente a quanto indicato dal dr. \_\_\_\_\_ (cfr. doc. 75). Al riguardo, il TCA constata che, come rilevato dal dr. \_\_\_\_\_, il dr. \_\_\_\_\_, nel rapporto intermedio del 19 agosto 2011 indirizzato all'assicuratore infortuni, ha effettivamente indicato l'esistenza di pregresse lesioni degenerative, osservando, nella risposta "2b. fattori extra-traumatici", "sì, probabile vecchia lesione degenerativa con peggioramento della stessa durante la caduta dell'8.10.2010" (doc. 52a). Inoltre, come indicato dall'assicuratore infortuni nella decisione impugnata, il dr. \_\_\_\_\_, nel referto del 14 dicembre 2010 indirizzato al curante dell'assicurato, dr. \_\_\_\_\_, aveva sottolineato di avere "consigliato di tentare di riparare la cuffia dei rotatori tramite un intervento in artroscopia. Ho però anche spiegato al paziente che non si poteva essere sicuri della riparabilità dei tendini in quanto sono già molto retratti e il tessuto non sembra di ottima qualità" (doc. 16). In questo contesto, è utile evidenziare che il TCA, in una sentenza 35.2001.01 del 30 ottobre 2002, ha affrontato la tematica della rottura della cuffia dei rotatori. In quell'occasione questo Tribunale ha ordinato una perizia medico-giudiziaria a cura del dott. \_\_\_\_\_, Capo-clinica aggiunto presso la Clinica di ortopedia e di chirurgia dell'apparato locomotore dell'Ospedale universitario di \_\_\_\_\_, il quale ha osservato che con l'invecchiamento, la cuffia dei rotatori è sottoposta a un processo degenerativo. Il perito ha in particolare sviluppato le seguenti 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 A., 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 requises 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 A., 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 véhémement 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. A. 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. (...)." (STCA succitata) Alla luce di quanto appena esposto, il TCA non ha quindi motivi per distanziarsi da quanto valutato dal dr. \_\_\_\_\_, senza che si riveli necessario procedere a degli ulteriori atti istruttori, come richiesto invece dal legale dell'assicurato (cfr. doc. I, doc. V). Va qui ricordato che, 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, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., pag. 274, si veda pure DTF 122 II consid. 469 consid. 41; 122 III 223 consid. 3; 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente

all'art.

**E. 29**

cpv.2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Pertanto, ritenuta la preesistenza di uno stato degenerativo, a mente del TCA appare giustificato, conformemente all'art. 36 cpv. 2 LAINF, ridurre del 5% l'IMI, come proposto dal dr. \_\_\_\_\_, portandola al 10%, dato che il danno alla salute presentato dal ricorrente è solo in parte imputabile all'infortunio.

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