

BGer 8C_607/2022 vom 26. April 2023

Bundesgericht, 2023-04-26, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_607_2022

FR: TF 8C_607/2022 du 26 avril 2023

IT: TF 8C_607/2022 del 26 aprile 2023

Erwägungen

E. 1.1

Il ricorso in materia di diritto pubblico può essere presentato per violazione del diritto, conformemente a quanto stabilito dagli art. 95 e 96 LTF. L'accertamento dei fatti può venir censurato solo se è stato svolto in modo manifestamente inesatto o in violazione del diritto ai sensi dell' art. 95 LTF e se l'eliminazione del vizio può essere determinante per l'esito del procedimento (art. 97 cpv. 1 e 105 cpv. 1 e 2 LTF). Se, tuttavia, il ricorso è presentato contro una decisione d'assegnazione o rifiuto di prestazioni pecuniarie dell'assicurazione militare o dell'assicurazione contro gli infortuni, può essere censurato qualsiasi accertamento inesatto o incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti (art. 97 cpv. 2 LTF); il Tribunale federale in tal caso non è vincolato dall'accertamento dei fatti operato dall'autorità inferiore (art. 105 cpv. 3 LTF).

E. 1.2

Nell'eventualità in cui la sentenza impugnata dovesse trattare di prestazioni pecuniarie (indennità giornaliera, rendita e indennità per menomazione dell'integrità) e in natura (cura medica) dell'assicurazione contro gli infortuni, il Tribunale federale stabilisce con un pieno potere d'esame i fatti comuni ai due oggetti litigiosi e si fonda su questi accertamenti per statuire in diritto sui due aspetti. Per contro, i fatti che sono pertinenti soltanto per le prestazioni in natura sono valutati nei ristretti limiti degli art. 97 cpv. 1 e 105 cpv. 2 LTF (sentenze 8C_406/2022 del 23 marzo 2023 consid. 1.2; 8C_418/2022 del 1° marzo 2023 consid. 2.3).

Nel caso in esame, il litigio porta sia su prestazioni pecuniarie che in natura, di modo che il Tribunale federale non è legato dagli accertamenti dell'autorità inferiore per quanto concerne i fatti pertinenti per le prestazioni pecuniarie e quelli comuni ai due tipi di prestazioni.

E. 2

Benché in queste controversie il Tribunale federale abbia un pieno potere d'esame nell'accertamento dei fatti, nuovi fatti o nuovi mezzi di prova possono essere adottati soltanto se ne dà motivo la decisione dell'autorità inferiore (art. 99 cpv. 1 LTF ; DTF 135 V 194). Per nuovi fatti e nuovi mezzi di prova nel senso dell' art. 99 cpv. 1 LTF si intendono nova in senso improprio, ossia fatti e mezzi di prova che nella procedura precedente si sarebbero già dovuti addurre, senza che sia stato il caso. Nova in senso proprio, ossia fatti e prove che sono emersi soltanto nel momento in cui dinanzi all'autorità precedente non era più possibile addurre nuovi fatti o mezzi di prova, in concreto successivamente all'emanazione del giudizio cantonale, sono per contro irrilevanti dinanzi al Tribunale federale (DTF 143 V 19 consid. 1.2; 140 V 543 consid. 3.2.2.2; 139 III 120 consid. 3.1.2; sentenza 8C_370/2022 del 1° marzo 2023 consid. 2). La possibilità dell' art. 99 cpv. 1 LTF

non è in ogni caso concessa per addurre fatti e prove che la parte ricorrente avrebbe potuto e dovuto addurre già dinanzi a tale istanza (DTF 139 III 120 consid. 3.1.2).

I certificati medici prodotti dal ricorrente in questa sede (risalenti al 6, 7 e 14 ottobre 2022), così come l'e-mail del 16 ottobre 2022 della Dr.ssa med. D. _____ (specialista FMH in oftalmologia e oftalmochirurgia) sono successivi all'emanazione della sentenza cantonale e non possono pertanto essere considerati. Altrettanto inammissibile è il documento intitolato "scambio di e-mail giugno 2018 - A. _____ / dr. med. C. _____", poiché costituisce un mezzo di prova che il ricorrente ha omesso di addurre in precedenza, senza spiegare - come dovrebbe - le ragioni per cui sia stato impossibilitato a farlo.

E. 3

Oggetto del contendere è sapere se la sentenza della Corte cantonale, che ha confermato la decisione su opposizione del 28 gennaio 2022 con cui è stata negata l'esistenza di un nesso causale tra i disturbi visivi e l'infortunio del 2 gennaio 2013, sia lesiva del diritto federale.

E. 4

Nella premessa del suo ricorso, il ricorrente afferma che l'INSAI avrebbe riconosciuto il nesso causale tra l'infortunio e i disturbi visivi fino ad almeno il 17 novembre 2014. A suo dire, pure la Corte ticinese lo "aveva a sua volta implicitamente riconosciuto per ben due volte", riferendosi alle due sentenze cantonali di rinvio (v. punto A.b).

La rimostranza del ricorrente non può convincere. Essa manca di pertinenza in quanto poggia su un'errata comprensione delle decisioni dell'assicuratore e della Corte cantonale. Il 13 novembre 2017 l'INSAI ha informato il ricorrente che le prestazioni consecutive alla distorsione e distrazione del collo sarebbero state interrotte dal 17 novembre 2014, data a partire dalla quale egli era ritenuto completamente abile al lavoro, indicando tuttavia che "ulteriori accertamenti" erano necessari. Con decisione formale del 13 gennaio 2015, che riprendeva tali considerazioni, poi confermata su opposizione il 31 gennaio 2017, è stata esplicitamente negata l'esistenza del nesso causale tra i disturbi visivi e l'infortunio in questione. Non è quindi credibile sostenere che, in aggiunta ai rinvii per fare esperire una perizia amministrativa che si esprimesse proprio sul nesso causale, tali circostanze siano sufficienti - come avanzato nel ricorso - per concludere che la sentenza sia errata.

E. 5.1

Nei considerandi dell'impugnata sentenza, il Tribunale cantonale ha esposto correttamente i criteri di valutazione dei referti di medici alle dipendenze di un'assicurazione e, in particolare, delle perizie affidati a medici esterni (cfr. DTF 135 V 465 consid. 4.4 e 125 V 351 consid. 3b/ee; sentenza 8C_406/2022 del 23 marzo 2023 consid. 5.3 in fine). È ugualmente stata illustrata la giurisprudenza in merito all'apprezzamento delle prove - libero, completo e rigoroso - da parte del giudice delle assicurazioni sociali (cfr. DTF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157 consid. 1c; sentenza 8C_418/2022 del 1° marzo 2023 consid. 3.1.2; 8C_683/2011 del 16 agosto 2012 consid. 6.1). A tale esposizione può essere quindi fatto riferimento.

E. 5.2

Dopo aver ricordato le divergenti prese di posizioni dei medici che si sono pronunciati sui disturbi visivi del ricorrente, il Tribunale cantonale delle assicurazioni ha citato i passaggi rilevanti della perizia esterna della Dr.ssa med. C. _____ del 13 giugno 2018, comprese le risposte ai quesiti dell'assicurato, oltre che il complemento peritale dell'8 gennaio 2021. È

stato inoltre menzionato il contenuto dell'apprezzamento del 29 ottobre 2021 della Dr.ssa med. E._____ (specialista FMH in oftalmologia e medico presso il centro di competenza dell'INSAI), consultata dall'assicuratore prima di emettere la decisione formale del 12 novembre 2021. I giudici cantonali hanno quindi fondato il proprio giudizio sull'apprezzamento del perito esterno, i cui aspetti trovavano pieno riscontro nella documentazione agli atti. Essi hanno spiegato che secondo la Dr.ssa med. C._____ non era sufficientemente verosimile che i disturbi visivi fossero causati dall'infortunio del 2 gennaio 2013, essenzialmente per due motivi: da un lato, il ricorrente non avrebbe riportato una commozione cerebrale dall'incidente e, dall'altro, i disturbi visivi erano insorti soltanto a distanza di mesi dallo stesso.

E. 6

Censurando un accertamento inesatto e incompleto dei fatti, il ricorrente contesta la valenza probante della perizia esterna e la conclusione della Corte cantonale secondo cui non è dimostrata l'esistenza di una commozione cerebrale.

E. 6.1

I primi giudici hanno fatto riferimento all'esistenza delle dichiarazioni spontanee del ricorrente assunte sul posto dalla Polizia locale di U._____ e al Verbale dell'Ospedale B._____ indicante che l'assicurato ha riportato "un trauma cranico minore senza perdita di conoscenza né vomito, egli ricordava l'accaduto". La Corte cantonale ha citato anche i rapporti del Dr. med. F._____ (specialista FMH in medicina interna generale) dell'8 gennaio 2013, riferendo che il ricorrente si presentava "orientato, esternamente nessuna lesione visibile" e del 23 aprile 2013, in cui si legge che egli "accusava dei disturbi visivi, diceva di far fatica a mettere a fuoco la vista in particolare a media distanza. Durante la visita del 26 marzo 2013 la mobilità degli occhi era normale in tutte le direzioni, il paziente non aveva delle diplopie, le reazioni normali". I giudici cantonali hanno poi rilevato che dalla consultazione del 12 aprile 2013 presso il Dr. med. G._____ (specialista FMH in oftalmologia oftalmochirurgia) era emersa la diagnosi di "scompenso ed inizio presbiopia dopo trauma distorsivo alla colonna cervicale". Essi hanno quindi accertato che soltanto nel mese di giugno 2013, in occasione della visita presso il Dr. med. H._____ (specialista FMH in neurologia) richiesta dall'amministrazione, il ricorrente aveva dichiarato per la prima volta di aver perso conoscenza a seguito della caduta e di soffrire di un'amnesia retrograda riferita all'evento, ribadendolo poi nelle successive audizioni del 18 giugno e 23 luglio 2013 presso l'INSAI oltre che nella valutazione del 24 luglio 2013 presso lo studio di fisioterapia I._____. A questo punto, poiché partiti dal presupposto che il ricorrente avesse subito una commozione cerebrale al momento della caduta per ammettere l'esistenza di un nesso causale con l'infortunio, la Corte cantonale non ha seguito i pareri medici del Dr. med. J._____ (specialista FMH in oftalmologia) del 28 ottobre 2013, del Dott. K._____ (specialista in oftalmologia a V._____ [I]) dell'11 novembre 2014, della Dr.ssa med. L._____ (specialista FMH in oftalmologia e oftalmochirurgia) del 9 gennaio 2015 e della Dr.ssa med. D._____ del 18 gennaio 2016. Tenendo conto delle prime descrizioni della sintomatologia iniziale (segnatamente il Verbale dell'Ospedale B._____ e la valutazione del Dr. med. F._____), le quali attestavano l'assenza di segni esterni (ematomi, abrasioni e/o ferite) a livello del capo, i giudici cantonali hanno seguito l'opinione del perito esterno secondo cui l'esistenza di una commozione cerebrale non era dimostrata con sufficiente verosimiglianza.

E. 6.2

Il ricorrente argomenta che la Dr.ssa med. C. _____ si sarebbe "clamorosamente" contraddetta. Da un lato essa non riconoscerebbe i disturbi visivi, dall'altro ammetterebbe invece l'esistenza della diplopia. Non risulterebbe poi da nessun atto medico che il 23 settembre 2009 l'assicurato avrebbe avuto un'exoforia che scompensava in exotropia a 13-14 cm di distanza, come riportato nella perizia esterna, quando invece secondo l'INSAI stesso da tale data (esame patente D) egli presentava una vista intatta. Inoltre, contrariamente a quanto indicato dalla Dr.ssa med. C. _____, al ricorrente è stata prescritta una terapia domiciliare, come risulterebbe dal Verbale dell'Ospedale B. _____ in cui è indicata "una prescrizione di 12 GG di prognosi, l'assunzione di una sequela di farmaci e il rinvio al medico curante". Questi ultimi aspetti del Verbale dell'Ospedale B. _____ sarebbero all'origine del "macroscopico errore" della Corte cantonale, unitamente al relativo "foglio informativo per pazienti con trauma cranico minore" ricevuto dal ricorrente, indicante che "chiunque abbia subito un trauma cranico, anche se di modesta entità, può presentare sintomi riferibili al trauma anche dopo ore o giorni [tra i quali appunto, ndr]... annebbiamento o sdoppiamento della vista". Secondo l'insorgente, quest'ultimo passaggio dimostrerebbe che in medicina sarebbe riconosciuta la latenza delle problematiche visive a seguito di un trauma cranico anche di minore entità. Non sarebbe dunque "assolutamente possibile" escludere una correlazione tra infortunio e sequele partendo dal presupposto che sembrerebbe non esservi stata alcuna commozione cerebrale. Il Tribunale cantonale non poteva inoltre "assolutamente escludere" che i medici specialisti che si sono fondati sull'esistenza di un trauma cranico "avrebbero concluso che la relazione causale sarebbe stata quantomeno altamente verosimile qualora avessero preso in considerazione un "TC minore" con o senza commozione cerebrale".

E. 6.3

Incombe innanzitutto esprimersi sulla valenza probante della perizia effettuata dalla Dr.ssa med. C. _____. Vi si legge in particolare che nel Verbale dell'Ospedale B. _____ "non è stato descritto alcun trauma cranico maggiore né problemi oculistici" e che nel questionario del medico curante (il Dr. med. F. _____) non viene menzionato nessun problema alla vista, circostanza non emersa nemmeno durante la fisioterapia effettuata nel periodo seguente l'incidente. Il perito esterno ha rilevato che solo nel rapporto del 23 marzo 2014 del Dr. med. F. _____ viene menzionato per la prima volta una presbiopia, poi corretta con un occhiale. La Dr.ssa med. C. _____ prende inoltre posizione sul rapporto del Dr. med. J. _____, spiegando che lo stesso "ha cercato la causa nel grave trauma con commozione cerebrale del 28 gennaio 2013, come indicato dal paziente, ma la commozione cerebrale non è mai stata descritta nel trauma iniziale ed anche la diplopia non è stata inizialmente indicata dal paziente dopo l'incidente. Secondo gli atti, il trauma cranico era minore, senza perdita di coscienza e senza correlati oggettivabili nella RM". Quanto appena esposto è conforme sia a quanto descritto dalla Corte ticinese, sia agli atti al fascicolo. Non occorre, dunque, discostarsi dagli accertamenti effettuati dall'autorità inferiore.

Ora, nel merito delle pretese contraddizioni sollevate dal ricorrente, va ricordato che l'oggetto del mandato peritale era segnatamente quello di chiarire l'eziologia dei disturbi visivi riportati dal ricorrente, e non, invece, di determinare se la diplopia fosse presente oppure no; aspetti che il ricorrente confonde nelle sue critiche. Non si ravvede infatti alcuna contraddizione nel discutere l'esistenza o meno di disturbi visivi, negando al contempo il

nesso causale con l'infortunio. Il perito esterno ha infatti ritenuto improbabile che "l'insufficienza di convergenza in vicinanza" fosse una conseguenza "del trauma per la caduta in bicicletta". È poi sufficiente leggere la perizia esterna per capire che, nel sollevare la critica secondo cui il 23 settembre 2009 egli avrebbe avuto una "vista intatta" anche secondo l'INSAI, l'insorgente tralascia il fatto che la Dr.ssa med. C._____ si è confrontata con gli esiti dell'esame per la patente D effettuato in tale data, spiegando che egli aveva già allora un'exoforia che scompensava in exotropia a 13-14 cm di distanza e concludendo che tale problematica "non è una controindicazione alla patente D, dal momento che si tratta di una distanza irrilevante durante la guida".

Inoltre, come ricordato dal perito esterno, dal Verbale dell'Ospedale B._____ non sono stati descritti dei disturbi visivi. La terapia domiciliare a cui fa riferimento il ricorrente, comunicata alla sua dimissione dal pronto soccorso, non poteva essere pertinente a tali problematiche. Invero, essa indica "riposo collare morbido" per 12 giorni, l'assunzione di farmaci antiinfiammatori e analgesici e il rinvio al medico curante. Tali circostanze, unite alle spiegazioni contenute nel foglio illustrativo sui traumi cranici - per l'appunto - minori che gli è stato consegnato, non permette di sollevare dubbi, ancor di meno concreti, in merito all'affidabilità della perizia esterna. È infine irrilevante sapere se i giudici cantonali potessero o meno escludere le une o le altre conclusioni; il ricorrente sembra dimenticare infatti, anche nelle restanti censure, che nell'apprezzamento delle prove l'amministrazione o il giudice delle assicurazioni decidono alla luce del criterio della verosimiglianza preponderante (DTF 146 V 271 consid. 4.4; cfr. tra le tante, sentenza 8C_493/2022 dell'8 marzo 2022). Di conseguenza, il ricorso è infondato su questi aspetti.

E. 7

Sempre lamentando un "macroscopico" accertamento errato dei fatti, il ricorrente ritiene che il tempo di latenza tra l'infortunio e la comparsa della diplopia non sarebbe affatto lungo.

E. 7.1

In merito a questo aspetto, i giudici ticinesi hanno sottolineato la mancata conferma delle dichiarazioni del ricorrente nella documentazione agli atti. In occasione della sua audizione del 18 giugno 2013, egli aveva indicato che il disturbo visivo sarebbe insorto circa tre giorni dopo l'infortunio, quando in realtà il Dr. med. F._____ nel suo referto del 23 aprile 2013 attestava che il 26 marzo 2013 l'insorgente non aveva diplopia, come confermato anche dal Dr. med. G._____. Poiché l'esistenza della diplopia era stata accennata soltanto durante il consulto del 14 giugno 2013 presso il Dr. med. M._____, la Corte cantonale ha considerato che la stessa fosse insorta ben più tardi di quanto dichiarato dal ricorrente. Ricordando che più il tempo trascorso fra l'infortunio e la manifestazione dell'affezione è lungo e più le esigenze per la prova della causalità naturale devono essere severe, citando come esempio la sentenza U 66/05 del 17 agosto 2006, Il Tribunale cantonale ha concluso che la latenza di comparsa della diplopia fosse un ulteriore elemento a sfavore di un nesso causale.

E. 7.2

Il ricorrente contesta l'accertamento della Corte ticinese che avrebbe considerato "un tempo di latenza di cinque mesi come decisamente lungo" e constatato che il primo documento in cui si fa accenno alla diplopia sia quello del consulto del 14 giugno 2013 presso il Dr. med. M._____. L'insorgente ritiene la citata sentenza U 66/05 del 17 agosto 2006

inapplicabile nel caso concreto, sostenendo che in quell'occasione i disturbi (oltretutto al polso, braccio e spalla destra) fossero stati refertati addirittura ad oltre un anno di distanza. Egli sottolinea poi che nelle sue dichiarazioni all'INSAI avrebbe riportato principalmente problemi di natura dolorosa - dunque non la diplopia - essendo peraltro stato informato che la stessa "avrebbe potuto eventualmente risolversi con l'avanzare del tempo". L'insorgente si sarebbe del resto recato il 26 marzo e il 16 aprile 2013 dal Dr. med. F. _____, rispettivamente dal Dr. med. G. _____ per dei problemi di sdoppiamento della vista all'occhio sinistro "da questi poi non correttamente diagnosticate". Sarebbe dunque errato ritenere "nell'ambito di un giudizio di verosimiglianza" che i disturbi visivi siano insorti alla prima diagnosi di diplopia e non già prima. Ad ogni modo, a suo dire, il tempo di latenza "non è assolutamente un importante indizio" per l'assenza di un nesso causale, "ma piuttosto il contrario".

E. 7.3

Le censure del ricorrente non reggono. Gli accertamenti dei giudici ticinesi si rilevano nuovamente conformi agli atti: il primo accenno ad una diplopia è descritto nel rapporto del Dr. med M. _____ del 18 giugno 2013, che inizia con "Il paziente descrive [...]" per poi indicare "Inoltre da dopo la caduta vi sarebbe una diplopia, ossia vedrebbe doppio [...]". Contrariamente a quanto sembra sottendere l'insorgente, ciò corrisponde alle dichiarazioni dell'assicurato e non ad una diagnosi medica. Non è quindi dato sapere su quali basi egli afferma che il tempo di latenza constatato nel giudizio cantonale sia di cinque mesi. Che poi esso dovesse essere ancora minore non è desumibile dai citati rapporti del Dr. med. F. _____ e il Dr. med. G. _____, in cui, al contrario, viene negata la presenza di una diplopia (cfr. consid. 6.1 sopra), come ammesso dal ricorrente stesso. Al riguardo, la sua - personale - opinione circa la correttezza di tali diagnosi non può essere considerata, così come il fatto - non comprovato e in contraddizione con gli accertamenti appena menzionati - secondo cui il paziente si sarebbe limitato a dichiarare soltanto le problematiche dolorose all'assicuratore. È vero che il solo riferimento ad un'importante periodo di latenza non permette di negare la verosimiglianza preponderante di un nesso causale naturale, essendo determinante la tipologia di infortunio e di postumi con cui si è confrontati (sentenza 8C_816/2009 del 21 maggio 2010 consid. 6). Tuttavia, nel caso concreto - e a prescindere dalle effettive tempistiche d'insorgenza dei disturbi lamentati dal ricorrente -, i giudici cantonali non hanno evocato soltanto questo aspetto per concludere all'inesistenza del nesso causale naturale. Come visto, essi hanno dapprima considerato in maniera circostanziata - e convincente - che i pareri medici che l'hanno ammesso presupponendo una commozione cerebrale non presentavano un sufficiente valore probatorio. Anche sotto questo profilo, pertanto, il ricorso si rivela infondato.

E. 8

È dunque a ragione che la Corte ticinese ha ritenuto inadempito il criterio dell'esistenza di un nesso causale tra i disturbi visivi lamentati dal ricorrente e l'infortunio del 2 gennaio 2013.

E. 9

Ne discende che il ricorso deve essere respinto. La domanda di assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio può invece essere accolta, vista la situazione finanziaria del ricorrente e dato che le conclusioni del ricorso non sembravano prive di probabilità di successo (art. 64 cpv. 1 LTF). Le spese giudiziarie, che seguono la soccombenza (art. 66 cpv. 1 LTF), sono

pertanto sopportate provvisoriamente dalla Cassa del Tribunale federale. Il patrocinatore del ricorrente ha diritto ad un'indennità adeguata all'ampiezza del ricorso. Il ricorrente è già avvertito sin d'ora che, se in seguito è in grado di farlo, egli è tenuto a risarcire la Cassa del Tribunale federale delle spese giudiziarie e dell'onorario del suo patrocinatore (art. 64 cpv. 3 LTF).

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