

GR_GERICHTE S 2015 163 vom 15. Dezember 2016

GR Gerichte, 2016-12-15, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2015_163

FR: GR_GERICHTE S 2015 163 du 15 décembre 2016

IT: GR_GERICHTE S 2015 163 del 15 dicembre 2016

Regeste

prestazioni assicurative LAINF | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

a) Formalmente sia il ricorso che la precedente opposizione sono stati interposti dall'assicurato stesso e dal suo datore di lavoro. Nella decisione su opposizione del 25 novembre 2015, l'assicuratore infortuni ha semplicemente trascurato la questione. Mentre la legittimazione dell'assicurato quale destinatario della decisione negativa nei suoi confronti è pacifica, giova esaminare dapprima se il datore di lavoro è legittimato ad interporre ricorso anche in nome proprio. Giusta l'art. 59 della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA; RS 830.1), ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione e ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Nell'evenienza in oggetto, le prestazioni rifiutate all'assicurato riguardano essenzialmente

- 4 - le spese per l'intervento di cataratta ed eventualmente un futuro intervento di vitrectomia e quindi anche l'indennità giornaliera che sarebbe conseguita all'inabilità a seguito di dette operazioni. Quantitativamente, la durata dell'inabilità lavorativa completa veniva stimata a due settimane per la cataratta ed a un mese per la vitrectomia (vedi rapporto della dott. med. D. _____ del 27 aprile 2015 risposta no. 8 in fine). Poiché in virtù dell'art. 324a cpv. 1 del Codice civile svizzero (CO; RS 220), se il lavoratore è impedito senza sua colpa di lavorare, per motivi inerenti alla sua persona, come malattia o infortunio, il datore di lavoro deve pagargli per un tempo limitato il salario, è nell'evenienza evidente l'interesse del datore di lavoro al riconoscimento da parte dell'assicuratore infortuni delle indennità giornaliere di legge. Senza dette indennità spetta al datore di lavoro anticipare o comunque corrispondere il salario legale. Già questo fatto accorda al datore di lavoro un interesse al ricorso. Inoltre, anche se il rifiuto dell'assicuratore infortuni comporta la presa a carico dell'indennità giornaliera da parte dell'assicuratore malattie collettive, le condizioni per l'erogazione di tali prestazioni possono variare a seconda del tipo di contratto, nel senso che molte volte tali costi vengono assunti da un eventuale assicuratore malattie solo dopo un certo periodo di carenza, con la conseguente presa a carico iniziale da parte del datore di lavoro. È pure possibile che il datore di lavoro copra la differenza tra indennità di malattia (solitamente 80 %) e il salario completo. Indipendentemente quindi dalla concreta regolamentazione del caso in esame, il datore di lavoro ha nell'evenienza un interesse a veder riconosciute al proprio lavoratore le indennità giornaliere legali ed ha pertanto un interesse degno di protezione a chiedere l'annullamento del rifiuto deciso (vedi sulla questione DTF 106 V 219 cons. 1, sentenza del Tribunale federale U 519/06 del 28 settembre 2007 cons. 4.1 e UELI KIESER, ATSG Kommentar, 3a edizione 2015, nota 32

all'art. 59 LPGA e riferimenti). Ne consegue che ambedue i ricorrenti sono legittimati al ricorso.

- 5 - b) Nell'evenienza, il rappresentante del datore di lavoro sembra rappresentare pure l'assicurato, benché quest'ultimo abbia sottoscritto personalmente sia l'opposizione che il ricorso. Indipendentemente quindi dalla questione di sapere se l'assicurato sia a tutti gli effetti rappresentato dal proprio datore di lavoro, questa sentenza verrà intimata formalmente ad ambedue i ricorrenti.

E. 2

La controversia verte sulla questione di sapere se il danno che l'assicurato presenta all'occhio destro possa essere ricondotto all'infortunio assicurato del 27 novembre 2014.

E. 3

a) Conformemente all'art. 6 cpv. 1 della legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF; RS 832.20), per quanto non previsto altrimenti dalla legge, le prestazioni assicurative sono effettuate in caso d'infortuni professionali, d'infortuni non professionali e di malattie professionali. La nozione d'infortunio è definita all'art. 4 LPGA. L'assicurazione infortuni è di carattere causale. Il diritto a prestazioni assicurative sussiste dal momento in cui il danno alla salute sia in relazione causale naturale ed adeguata con l'infortunio. Cause, nel senso della causalità naturale, sono tutte le circostanze senza le quali un determinato evento non si sarebbe potuto verificare o si sarebbe verificato in altro modo o in altro tempo. Affinché si ammetta l'esistenza di un nesso di causalità naturale, non occorre che l'infortunio sia stato la sola o immediata causa del danno alla salute. È sufficiente che l'evento, unitamente ad altri fattori, abbia comunque provocato un danno all'integrità corporale o psichica dell'assicurato (DTF 129 V 181 cons. 3.1; 126 V 361 cons. 5c, 119 V 337 cons. 1 e 118 V 289 cons. 1b, con i rispettivi riferimenti). È questione di fatto lo stabilire se tra evento infortunistico e danno alla salute esista un nesso di causalità naturale; su detta questione amministrazione e giudice, fondandosi essenzialmente su indicazioni di natura medica, si determinano secondo il principio della probabilità preponderante

- 6 - applicabile generalmente nell'ambito dell'apprezzamento delle prove in materia di assicurazioni sociali. Ne discende che ove l'esistenza di un nesso di causalità tra infortunio e danno sembri possibile, ma essa non possa essere reputata probabile, il diritto a prestazioni derivato dall'infortunio assicurato dev'essere negato (DTF 129 V 181 cons. 3.1 e riferimenti). b) Conformemente alla giurisprudenza, colui che chiede il riconoscimento di prestazioni deve rendere plausibile la sussistenza dei singoli elementi costitutivi dell'infortunio. Dal canto suo l'assicuratore infortuni stabilisce d'ufficio i fatti di causa; a tal fine può richiedere la collaborazione delle parti. Se la procedura non consente di accertare, secondo il grado della verosimiglianza preponderante - un giudizio di mera possibilità non essendo per contro sufficiente (DTF 126 V 360 cons. 5b con riferimenti) - l'esistenza di tutti gli elementi costitutivi d'infortunio, quest'ultimo deve considerarsi non dimostrato (DTF 116 V 140 cons. 4b, 114 V 305 cons. 5b). Si giustifica pertanto parlare di onere della prova solo nella misura in cui, in assenza di prove, la decisione risulta sfavorevole a quella parte - ovvero l'assicurato - che intendeva dedurre un suo diritto da una circostanza di fatto che è rimasta non provata. Questa regola probatoria trova tuttavia applicazione unicamente se l'istruttoria - condotta in ossequio al principio inquisitorio - non ha permesso di ritenere quantomeno come verosimile l'esistenza di un infortunio (sentenza del Tribunale federale U 243/04 del 22 giugno 2005 e riferimenti).

E. 4

a) Per determinarsi sull'esistenza di un rapporto di causalità naturale, il Tribunale deve ricorrere, in ambito medico, per necessità di cose, alle indicazioni del personale sanitario specializzato (DTF 129 V 181 cons. 3.1, 406 cons. 4.3.1, 119 V 337 cons. 1, 118 V 289 cons. 1b e sentenze ivi citate). Quanto alla valenza probatoria di un rapporto medico, determinante, secondo la giurisprudenza, è che i punti litigiosi importanti

- 7 - siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è tanto la sua origine o la sua denominazione, ad esempio, quale perizia o rapporto (DTF 125 V 351 cons. 3a, 122 V 157 cons. 1c). La giurisprudenza ha comunque reputato conciliarsi con il principio del libero apprezzamento delle prove lo sviluppo di alcune direttive in relazione a ben determinate forme di attestazioni mediche (DTF 125 V 351 cons. 3b e 118 V 286 cons. 1b). Così alle perizie specialistiche esterne assunte durante la procedura amministrativa e improntate su di una approfondita indagine e analisi della situazione clinica, stese dopo aver preso visione di tutta la documentazione medica e che giungono a risultati concludenti, va riconosciuto pieno valore probatorio se non vi sono indizi concreti che depongano avverso l'attendibilità della valutazione operata (DTF 137 V 210 cons. 1.3.4). A proposito delle attestazioni del medico curante, la Corte federale ha già ripetutamente stabilito che il giudice può ritenere, secondo la generale esperienza della vita, che, nel dubbio, alla luce del rapporto di fiducia esistente col paziente, egli tenda ad esprimersi a favore del suo cliente (DTF 135 V 465 cons. 4.5, 125 V 351 cons. 3b/cc, 124 I 170 cons. 4 e VSI 2001 pag. 109 cons. 3b/cc [I 128/98]). Se infine vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 673/00 dell'8 ottobre 2002 cons. 3.3). b) Dalla consultazione medica avuta dall'assicurato appena dopo aver subito l'infortunio risultava una ferita lacero contusa sulla fronte a destra, che i medici del pronto soccorso della Clinica Gut provvedevano a suturare

- 8 - (vedi rapporto stilato il 3 marzo 2015 e riferito alla consultazione del 27 novembre 2014). In detta occasione l'assicurato non indicava di aver subito lesioni all'occhio e non veniva indagato al riguardo. Durante il controllo del giorno successivo, l'assicurato segnalava ai medici di aver avuto un appannamento della vista il pomeriggio precedente, ma che la diminuzione dell'acuità visiva era in regressione. Il 29 novembre l'oftalmologa dott. med. E. _____ poneva la diagnosi di uveite all'occhio destro. Dal 4 dicembre 2014 l'assicurato si faceva visitare e seguire dal dott. F. _____, specialista in oculistica, che poneva la diagnosi di cataratta sottocapsulare posteriore post-traumatica, distacco di vitreo e pucker maculare. Questa diagnosi veniva evocata pure nella relazione del 3 marzo 2015 della Clinica Gut, dove relativamente alla consultazione del 5 dicembre 2014 veniva posta la diagnosi di cataratta post-traumatica all'occhio destro. c) Il 14 aprile 2015, l'assicurato veniva peritato dalla dott. med. D. _____ che poneva la diagnosi di eterocromia di Fuchs e status dopo colpo al sopracciglio destro. In detta occasione l'assicurato precisava di essere stato colpito al sopracciglio e all'osso sopraorbitale, ma negava espressamente di aver subito ferite o ricevuto colpi direttamente all'occhio destro. Questa dinamica portava la specialista in oftalmologia e oftalmochirurgia a escludere la possibilità di una cataratta post-

traumatica. Per la dott. med. D._____, la cataratta era molto più probabilmente causata dall'affezione principale accusata dal paziente e diagnosticabile come una eterocromia di Fuchs. A detta patologia andava per la specialista anche ascritto il lieve abbassamento dell'acuità visiva dell'occhio destro. L'eterocromia di Fuchs sarebbe una forma di uveite (infiammazione) cronica che causerebbe un aumento della pressione intraoculare, una cataratta, i precipitati stelliformi e l'eterocromia, tutte caratteristiche presentate dal paziente. In realtà, in occasione della visita del 14 aprile 2015, l'oftalmologa evidenziava innanzi tutto il diverso colore

- 9 - delle iridi del paziente (eterocromia), con l'iride destra più chiara della controlaterale e dei precipitati stelliformi. Rispetto all'occhio sinistro, quello destro aveva poi una pressione decisamente troppo alta con 30 mmHg e presentava una cataratta della capsula anteriore e posteriore. Dal profilo oftalmologico, tutti questi segni avrebbero pertanto confermato la diagnosi principale e non sarebbero imputabili alla contusione al sopracciglio destro. Per la dott. med. D._____, anche la membrana epiretinica diagnosticata tre giorni dopo il trauma non potrebbe sicuramente essere una causa dell'infortunio, in quanto sarebbe impossibile che la stessa si formi in tre giorni dall'evento traumatico (vedi relazione peritale del 27 aprile 2015). d) I due ricorrenti contestano le conclusioni della dott. med. D._____ riguardo alla cataratta essenzialmente sulla scorta della diagnosi posta dal dott. med. F._____ che definisce l'affezione di tipo traumatico. La stessa diagnosi veniva semplicemente ripresa anche dai medici della Clinica Gut in occasione del controllo della ferita del 5 dicembre 2014, giacché durante detta visita non vi era stato alcun consulto oculistico. Per gli istanti, giusta quanto loro affermato da parte dello specialista, la cataratta in oggetto sarebbe stata una causa del colpo subito con il tubo di ferro il 27 novembre 2014. Non essendovi agli atti alcuna presa di posizione scritta da parte dell'esperto su questa problematica, non è dato sapere su quali considerazioni e motivazioni mediche il dott. med. F._____ fondò la sua convinzione che trattasi di una cataratta traumatica. Tantomeno è dato sapere sulla base di quali argomentazioni mediche oggettivamente confermerebbe il carattere traumatico dell'affezione in dissonanza con le conclusioni della dott. med. D._____, dopo che l'occhio non è stato direttamente coinvolto nella contusione. Non viene in questa sede messo in dubbio che una cataratta possa essere anche di origine traumatica. In questi casi, essa può comparire a seguito di traumi oculari di qualunque tipo come una ferita che perfora l'occhio con lesione del

- 10 - cristallino o di una contusione che determina la formazione di opacità del cristallino. Questa puntualizzazione veniva fatta del resto anche dalla dott. med. D._____ che nella propria relazione precisava "Nel caso in cui l'assicurato avesse ricevuto un colpo direttamente sull'occhio, fatto negato dall'assicurato stesso durante la mia consultazione, si potrebbe eventualmente attribuire parzialmente la formazione della cataratta al trauma". Contrariamente quindi a quanto pretendono i ricorrenti, non viene qui escluso che una patologia come la cataratta non possa essere di origine infortunistica. Il legame di causalità è stato nell'evenienza escluso in quanto l'occhio non è stato ferito né ha subito una contusione diretta. Che l'assicurato abbia subito una forte botta all'arcata sopraccigliare destra e che i disturbi siano subentrati dopo il trauma erano fatti ben noti all'esperta, che li riporta fedelmente sulla sua relazione peritale del 27 aprile 2015. Sulla indispensabile compromissione diretta dell'occhio destro quale fattore determinante per concludere ad una cataratta post-traumatica il dott. med. F._____ non prende però posizione. Nei rapporti agli atti degli oftalmologi italiani che hanno visto l'assicurato, la dinamica dell'accaduto non

trova alcun riscontro e viene fatto semplicemente riferimento al "trauma sul lavoro" (vedi nota sulla cartella clinica del 12 giugno 2015) o "riduzione del visus post trauma" (certificazione del 29 novembre 2014). Non vi sono allora valide argomentazioni di carattere medico-oculistico per dubitare delle conclusioni della dott. med. D._____. e) Anche la supposizione espressa dall'assicurato - stando alla quale l'appannamento del cristallino sarebbe da imputare all'impiego del disinfettante Octenisept, penetrato nell'occhio al momento della disinfezione della ferita sopra l'occhio - non trovava conferma. Per la dott. med. D._____, "Il disinfettante Octenisept viene usato regolarmente anche in pazienti che devono subire interventi agli occhi, e non lascia sequele quali la diminuzione della vista."

- 11 -

E. 5

a) In sede di ricorso, gli istanti evocano per la prima volta la possibilità che nella botta presa il 27 novembre 2014 fosse stato compromesso direttamente anche l'occhio destro. A causa della focalizzazione dell'attenzione sulla ferita lacero contusa, sarebbe del tutto immaginabile che la contusione diretta all'occhio fosse passata inosservata o comunque in secondo piano. Ai fini della propria valutazione, il giudice si fonda sull'esposizione dei fatti che, tra tutte quelle entranti in linea di conto, ritiene la più verosimile (DTF 121 V 47 cons. 2a, 6b e sentenza del Tribunale federale 8C_134/2016 del 15 giugno 2016 cons. 2.3). L'esperienza comune insegna a tal proposito che le dichiarazioni spontanee rese durante la "prima ora" si dimostrano maggiormente oggettive e attendibili rispetto alle esposizioni che dovessero esser fatte in fase successiva, le quali, consapevolmente oppure inconsapevolmente, possono essere dettate da considerazioni di natura assicurativa (RAMI 2004 no. U 524 pag. 548). La giurisprudenza si è così spesso richiamata a questo tipo di constatazione e a più riprese ha avuto modo di affermare che, in presenza di versioni contraddittorie, deve essere accordata la preferenza alle affermazioni fatte subito dopo l'evento, quando ancora l'interessato ne ignorava le conseguenze giuridiche (DTF 121 V 47 cons. 2a con riferimenti), secondo appunto il principio della priorità della dichiarazione della prima ora. b) Nel caso in esame, durante la visita al pronto soccorso, l'assicurato affermava di non essere stato colpito o ferito all'occhio destro e all'esame ivi effettuato le pupille risultavano reagire normalmente alla luce e non veniva constatato alcunché di anormale agli occhi. Questa versione veniva poi chiaramente ribadita in occasione della visita del 14 aprile 2015, allorquando veniva espressamente chiesto all'assicurato se fosse stato in qualche modo colpito anche l'occhio destro. In detta sede l'infortunato escludeva - su esplicita richiesta dell'oftalmologa - una

- 12 - compromissione diretta dell'occhio destro e considerava che la causa della diminuzione dell'acuità visiva fosse da attribuire al disinfettante utilizzato. Ne consegue che la supposizione addotta in sede di ricorso quanto alla possibile compromissione diretta dell'occhio destro non trova alcun riscontro negli atti di causa. Questa costruzione a posteriori della dinamica dell'infortunio è allora possibile, ma non può essere considerata altamente probabile. Ne consegue che una diretta contusione all'occhio destro non può essere da questo giudice considerata come comprovata.

E. 6

a) Come il Tribunale federale ha già auto modo di precisare più volte, nell'ambito dell'assicurazione infortuni non vale l'equazione "dopo di questo, quindi a causa di questo"

(post hoc, ergo propter hoc). In generale, vale il principio stando al quale per il solo fatto di essere apparso in seguito all'infortunio, un disturbo alla salute non può già essere automaticamente considerato una sua conseguenza (cfr. DTF 119 V 341 cons. 2b/bb 3b e sentenza del Tribunale federale 8C_948/2011 del 28 febbraio 2012 cons. 3.2). b) Come esposto anche dall'assicuratore convenuto, la patologia di fondo di cui soffre il paziente ha tra le sue caratteristiche anche quella dello sviluppo di una cataratta. Non si tratta quindi, come sembrano credere gli istanti di una patologia dovuta all'età. Accanto ai numerosi fattori che depongono a sostegno della diagnosi di eterocromia di Fuchs già citati in precedenza (infiammazione, calo del visus, diverso colore delle iridi, precipitati stelliformi e aumento della pressione intraoculare), non va neppure omissa il glaucoma presentato dall'assicurato e che alla visita del 14 aprile 2015 risultava non sufficientemente trattato. Un'ulteriore caratteristica dell'eterocromia di Fuchs è infatti quella di causare molto spesso, accanto alla cataratta, anche un glaucoma secondario (vedi Roche Lexicon, Medizin, 5a edizione 2003, alla voce Fuchs- Heterochromie; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 266esima edizione

- 13 - 2014, alla voce Heterochromie e in lingua italiana il dizionario di medicina online Trecciani alla voce Fuchs, Ernst, sul sito

http://www.treccani.it/enciclopedia/ernst-fuchs_%28Dizionario-di-Medicina%29/ consultato in data 15 dicembre 2016). Anche se quindi l'assicurato reputa altrimenti inspiegabile l'insorgere della patologia dopo il trauma subito all'arcata sopraccigliare, non va omissa che rispetto al quadro clinico che presenta l'occhio destro, lo sviluppo di una cataratta rientra negli elementi caratteristici dell'affezione principale e non costituisce quindi nulla di eccezionale. Infine, anche la completa acuità visiva presentata dall'assicurato nel 2008 e il mancato porto degli occhiali non permettono di concludere ad un diverso giudizio, in quanto l'eterocromia di Fuchs potrebbe aver sortito i propri effetti nei sei anni seguenti o non aver ancora nel 2008 comportato una riduzione della capacità visiva.

E. 7

In conclusione, una relazione causale tra i disturbi all'occhio destro e l'infortunio del 27 novembre 2014 non è medicalmente comprovata con il necessario grado della probabilità preponderante. Ne consegue che il ricorso deve essere respinto e che il rifiuto di prestazioni deciso merita conferma. La procedura è gratuita (art. 61 lett. a LPGa) e la parte convenuta non ha diritto a ripetibili (art. 61 lett. f LPGa e contrario). Il Tribunale decide: 1. Il ricorso è respinto. 2. La procedura è gratuita. 3. [Vie di diritto]

- 14 - 4. [Comunicazioni]

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