

# **BGer 8C\_627/2024 vom 13. Mai 2025**

Bundesgericht, 2025-05-13, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_627\\_2024](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_627_2024)

FR: TF 8C\_627/2024 du 13 mai 2025

IT: TF 8C\_627/2024 del 13 maggio 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1**

La sentenza impugnata è una decisione finale ( art. 90 LTF ) resa in una materia di diritto pubblico (art. 82 segg. LTF) da un'autorità cantonale di ultima istanza (art. 86 cpv. 1 lett. d e cpv. 2 LTF). Presentato in tempo utile ( art. 100 cpv. 1 LTF ) e nelle debite forme ( art. 42 LTF ), il ricorso è ammissibile.

### **E. 2.1**

Il ricorso in materia di diritto pubblico può essere presentato per violazione del diritto, conformemente a quanto stabilito dagli art. 95 e 96 LTF . Il Tribunale federale esamina d'ufficio l'applicazione del diritto federale ( art. 106 cpv. 1 LTF ), non essendo vincolato né dagli argomenti sollevati nel ricorso né dai motivi addotti dall'autorità precedente. Tuttavia, salvo che la violazione giuridica sia manifesta, tenuto conto dell'esigenza di motivazione posta dall' art. 42 cpv. 2 LTF , il Tribunale federale esamina solamente le censure sollevate, mentre non è tenuto a vagliare, come lo farebbe un'autorità di primo grado, tutte le questioni giuridiche che si pongono, se queste ultime non sono (più) debitamente presentate in sede federale ( DTF 143 V 208 consid. 2; 141 V 234 consid. 1).

### **E. 2.2**

Se 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 ). Qualora la sentenza impugnata dovesse trattare di prestazioni pecuniarie e in natura, come nel caso concreto, 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 (sentenza 8C\_174/2024 del 10 settembre 2024 consid. 1.2 con riferimenti).

### **E. 3**

Oggetto del contendere è sapere se la sentenza della Corte cantonale sia lesiva del diritto federale, nella misura in cui ha confermato la cessazione delle prestazioni di breve durata (indennità giornaliera più cura medica) e il rifiuto del diritto ad una rendita e all'IMI.

### **E. 4**

Il Tribunale cantonale ha già discusso le disposizioni e la prassi in merito al diritto alla cura medica, all'indennità giornaliera e alla rendita d'invalidità ( art. 10, 16 e 19 LAINF ), nonché all'IMI ( art. 24 LAINF ). Esso ha anche correttamente menzionato i criteri di

valutazione dei referti medici redatti da periti esterni, da medici alle dipendenze di un'assicurazione e da medici curanti ( DTF 135 V 465 consid. 4.4; 125 V 351 consid. 3a; 125 V 353 consid. 3b/cc). Nella misura in cui non si riveli opportuno fornire ulteriori spiegazioni, a tale esposizione può essere fatto riferimento.

### **E. 5.1**

Dopo aver riportato e riassunto i passaggi rilevanti dei vari referti medici agli atti, la Corte ticinese ha precisato che secondo la giurisprudenza non era importante la diagnosi o l'insorgere dell'evento ma le sue conseguenze sulla capacità lavorativa. Non spettava alla giurisdizione delle assicurazioni sociali decidere su divergenze mediche scientifiche ma unicamente stabilire nel caso concreto il diritto alle prestazioni secondo le circostanze e tenuto conto dei pareri medici. Nella concreta evenienza, i primi giudici si sono fondati sull'apprezzamento pluridisciplinare di C.\_\_\_\_\_ e i suoi relativi complementi, sia in merito alla valutazione delle prestazioni di breve durata, sia per quanto concerneva la valutazione della capacità lavorativa e del diritto all'IMI. Innanzitutto, la Corte cantonale ha ritenuto che la sindrome del dolore neuropatico di cui soffriva la ricorrente rendeva impossibile un ripristino del suo stato di salute esistente immediatamente prima dell'infortunio, come espressamente indicato dai periti. La loro valutazione permetteva inoltre di considerare che lo stato di salute era ormai stabilizzato. Ciò non era smentito dal referto del 14 dicembre 2023 del Dr. med. D.\_\_\_\_\_, in cui indicava che i trattamenti di fisioterapia, massoterapia e balneoterapia rappresentavano delle "terapie di mantenimento e adiuvanti al trattamento invasivo mirato infiltrativo sui neuromi postraumatici". Che la ricorrente necessitasse di tali misure conservative ancora successivamente al 30 ottobre 2022 era irrilevante. Decisivo ai fini del giudizio era soltanto che a quel momento il suo stato di salute riconducibile al danno infortunistico non poteva più essere sensibilmente migliorato grazie ad ulteriori terapie.

### **E. 5.2**

I periti avevano inoltre concluso che, da un punto di vista ortopedico e angiologico, ella non presentava limitazioni legate all'infortunio che le impedivano di svolgere il suo abituale lavoro di segretaria medica con funzioni amministrative, mentre dal punto di vista neurologico la sua capacità di svolgere la propria attività abituale, tenuto conto della neuropatia che la affliggeva, era del 90 % rispetto ad un impiego al 100 %. L'istanza inferiore ha precisato di non aver ignorato le ripetute obiezioni sollevate dalla ricorrente, già esposte in sede di opposizione e fondate, per l'essenziale, sulla valutazione medica del marito, neurologo, anche sulla base dei referti degli specialisti che si erano e si stavano occupando del caso, attestando una capacità lavorativa del 30 %. A mente dei giudici cantonali, tuttavia, l'opponente aveva a due riprese invitato i periti amministrativi a prendere specifica posizione sulle diverse critiche sollevate, corredate da copiosa documentazione medica, le quali erano state oggetto di due approfonditi complementi peritali del 30 agosto 2022 e del 2 maggio 2023, nei quali vi era stato un puntuale e accurato confronto con le critiche del Dr. med. E.\_\_\_\_\_ e, in particolare, con le valutazioni del PD Dr. med. F.\_\_\_\_\_. I periti avevano sottolineato come non vi fossero discrepanze rispetto a quanto valutato da quest'ultimo, evidenziando in special modo che il fatto che il PD Dr. med. F.\_\_\_\_\_ avesse posto tre diagnosi per la stessa problematica non implicasse l'esistenza di un danno diverso o più grave rispetto a quanto valutato nella perizia. I periti avevano quindi posto l'accento sul fatto di non avere mai negato l'esistenza di una sindrome dolorosa neuropatica, causata dalla formazione di un neuroma di origine

traumatica, aggiungendo come fosse irrilevante stabilire se si fosse in presenza di un neuroma esteso o di più neuromi sui nervi cutanei coinvolti, dato che il dolore neuropatico che ne derivava provocava un disturbo simile e non vi erano paresi neurogene aggiuntive alla sindrome dolorosa.

### **E. 5.3**

Di conseguenza, nella misura in cui gli ulteriori e più recenti referti medici specialistici prodotti in sede ricorsuale insistevano sulla presenza di più neuromi e non di uno solo, rispettivamente sul coinvolgimento di altri nervi (safeno e otturatorio), a mente del Tribunale cantonale gli stessi non mettevano in evidenza elementi concreti di novità atti a sminuire il valore probatorio dell'operato dei periti di C.\_\_\_\_\_. Anche l'attestazione della continuazione di una capacità lavorativa del 30 % nella professione di segretaria di studio medico, senza sostanziare le ragioni a giustificazione di una così importante e nettamente maggiore incidenza in termini di capacità lavorativa delle limitazioni derivanti dalla neuropatia rispetto a quanto valutato nell'apprezzamento peritale, non era sufficiente, di per sé, ad adempiere ai rigorosi requisiti necessari per rimettere in discussione le conclusioni della perizia svolta secondo la procedura dell' art. 44 LPGA . Essendo quindi stato accertato che la ricorrente aveva ritrovato una capacità lavorativa del 90 % nello svolgimento dell'abituale professione di segretaria di studio medico, svolta nella misura del 70 % prima del danno alla salute, a ragione l'opponente le aveva rifiutato il diritto ad una rendita di invalidità. Corretta risultava anche la valutazione dell'IMI espressa dai periti. Le loro risposte alle critiche del Dr. med. E.\_\_\_\_\_ non erano state contestate da un ulteriore referto medico specialistico.

### **E. 6**

A mente della ricorrente vi sarebbero degli indizi concreti atti a minare l'affidabilità dell'operato dei periti di C.\_\_\_\_\_.

#### **E. 6.1**

Per costante giurisprudenza, diversamente dai rapporti medici interni dell'assicuratore (ove è sufficiente un minimo dubbio sull'affidabilità e sulla concluzione degli stessi affinché l'assicurato venga sottoposto a esame medico esterno) ad una perizia esperita nell'ambito della procedura amministrativa ( art. 44 LPGA ) o giudiziaria da medici specialisti esterni deve essere riconosciuta piena forza probante nell'ambito dell'accertamento dei fatti, nella misura in cui non vi siano indizi concreti che permettano di dubitare della sua affidabilità ( DTF 135 V 465 consid. 4.4; 125 V 351 consid. 3b/bb). Tali perizie non possono essere messe in dubbio soltanto perché giungono a conclusioni diverse da quelle dei medici curanti. Rimangono riservati i casi in cui si impone un complemento al fine di chiarire alcuni aspetti o direttamente una conclusione opposta, poiché i medici curanti lasciano emergere aspetti importanti e non si tratta solo di un'interpretazione medica puramente soggettiva. A tal riguardo occorre ricordare la natura differente tra il mandato di cura e quello del perito (tra le tante, cfr. sentenza 8C\_564/2022 del 20 giugno 2023 consid. 4.1.3).

#### **E. 6.2.1**

La ricorrente sostiene innanzitutto che sarebbe errato aver qualificato gli interventi a carattere clinico-riabilitativo menzionati nel certificato medico del Dr. med. G.\_\_\_\_\_ quali misure conservative. I periti amministrativi non avrebbero spiegato il perché lo stato di salute si sarebbe stabilizzato entro un anno (entro novembre 2022), mentre i medici curanti, tutti esperti nel settore, lo avrebbero giudicato in evoluzione e necessitante di

trattamenti specifici oltre tale data per il suo miglioramento. L'apprezzamento dei periti di C.\_\_\_\_\_, una semplice previsione, non avrebbe raggiunto il grado della verosimiglianza preponderante e sarebbe poi in seguito stato smentito dai fatti. In merito alla capacità lavorativa residua della ricorrente, la documentazione medica prodotta smentirebbe la perizia C.\_\_\_\_\_ in relazione alle conseguenze della sindrome dolorosa cronica a carattere neuropatico, in cui sarebbe stato erroneamente ritenuta la formazione di un (solo) neuroma e non di plurimi neuromi, come invece evidenziato tramite le ecografie riportate agli atti, in particolare nel rapporto del Dr. med. F.\_\_\_\_\_ del 25.8.2022. I periti di C.\_\_\_\_\_ si limiterebbero invece a concludere di non poter ritenere "eruibile" il collegamento tra i dolori e le limitazioni. Da una parte una valutazione scientifica e dall'altra una semplice affermazione di scarso valore peritale. Inoltre, la loro valutazione secondo cui sarebbe irrilevante che si tratti di uno o più neuromi poiché la sua formazione interessa solo un ramo cutaneo puramente sensibile e non le parti motorie del nervo otturatore, fatta propria dalla Corte cantonale senza riserve, sarebbe errata.

### **E. 6.2.2**

"L'esperienza medica" dimostrerebbe che i neuromi postraumatici crescerebbero quale reazione a un trauma nei mesi/anni successivi e provocherebbero dolori intensi, che porterebbero regolarmente ad una limitazione funzionale. Addirittura, come in questo caso, potrebbero crescere multipli e a catena e proprio perché crescerebbero solo su nervi responsabili della sensibilità sarebbero molto dolorosi. I neuromi non crescerebbero su nervi motori, i quali non porterebbero fasci nervosi della sensibilità. Nel caso concreto non si sarebbe confrontati con una lesione del nervo motorio. Anche il Dr. med. G.\_\_\_\_\_ avrebbe spiegato chiaramente quali sarebbero le limitazioni date dai dolori provocati dai neuromi con conseguenze sulla capacità lavorativa dell'assicurata. Ciò chiarirebbe la rilevanza di un danno dei rami sensitivi anche in assenza di una lesione di un nervo motorio e quindi di una paresi. Dello stesso avviso sarebbe il PD Dr. med. F.\_\_\_\_\_ ancora nel suo rapporto del 21 dicembre 2023. La perizia sarebbe carente e contraddittoria nel ritenere che, quale causa delle difficoltà della ricorrente a svolgere le attività con il ginocchio, vi sarebbe una lesione degenerativa del menisco e di una gonartrosi su entrambi i lati, non correlate all'infortunio. Mancherebbero approfondimenti e indicazioni scientifiche circa eventuali conseguenze in campo assicurativo. Alla valutazione circa la possibilità di lavorare alternativamente in posizione seduta/in piedi, con abilità lavorativa in misura del 90 %, si opporrebbero tutti i certificati medici versati agli atti, secondo cui la stessa ammonterebbe soltanto al 30 %.

### **E. 6.3.1**

Le critiche ricorsuali sono infondate. Contrariamente a quanto addotto dalla ricorrente, la Corte cantonale ha valutato la documentazione medica agli atti ed esposto le ragioni per le quali ha avvalorato l'operato dei periti amministrativi. In particolare, essa ha evidenziato come nelle diverse occasioni in cui sono stati chiamati ad esprimersi sull'ulteriore documentazione medica e le rispettive osservazioni sottoposte dalla ricorrente, essi abbiano preso posizione in maniera convincente, confrontandosi con le opinioni mediche contrarie e motivando la loro conclusione. Alla lettura dei vari referti medici agli atti, pure riportati e discussi nella sentenza impugnata (cfr. rispettivamente i suoi consid. 2.5, pagg. 9-20, e 2.7 pagg. 22-29), questo è segnatamente il caso per quanto riguardava la stabilizzazione dello stato di salute e le misure ancora indicate per la ricorrente, a giusto titolo ritenute di tipo conservativo e non più atte a comportare un sensibile miglioramento ai sensi dell' art. 19

cpv. 1 LAINF . Così pure in merito all'irrelevanza dell'esistenza di uno o più neuromi. Al riguardo, alla ricorrente non giova fondare le proprie censure limitandosi a contrapporre degli estratti di rapporti dei propri medici curanti alle risultanze dei periti amministrativi e al relativo apprezzamento del Tribunale cantonale. Ciò non è in effetti sufficiente, ai sensi della giurisprudenza, per ritenere la presenza di indizi concreti atti a minare l'affidabilità della perizia di C. \_\_\_\_\_, esperita in applicazione dell' art. 44 LPGA , e dei suoi complementi. Sicuramente non senza dimostrare, sulla scorta di documentazione medica agli atti e in maniera circostanziata, per quale ragione un'opinione prevalga sull'altra. Nello stesso senso, la critica contro la perizia in merito alle problematiche degenerative alle articolazioni delle ginocchia, peraltro emerse da una risonanza magnetica (cfr. perizia del 9 novembre 2021, punto 5.1 pag. 22), cade nel vuoto in quanto meramente appellatoria.

### **E. 6.3.2**

Infine, visto quanto precede, anche per ciò che concerne l'entità della capacità lavorativa si può fare affidamento sulla conclusione dei periti, tutelata dalla Corte cantonale (consid. 5.2 supra), per cui la ricorrente è ritenuta abile al lavoro nella misura del 90 % rispetto ad un impiego al 100 % nella sua attività abituale di segretaria di studio medico a causa della sindrome dolorosa neuropatica. Essi l'hanno inoltre ancora confermata nel complemento peritale del 2 maggio 2023. Al riguardo, si rileva che già nella perizia del 9 novembre 2021 i periti amministrativi avevano escluso che la sua percentuale di incapacità lavorativa potesse essere compensata in un'altra attività, poiché la sindrome in questione è ampiamente indipendente dallo sforzo fisico (cfr. il relativo punto 3.2.2, pag. 29). Ciononostante, i giudici ticinesi le hanno negato il diritto ad una rendita d'invalidità, essendo stato accertato che ella aveva "ritrovato una capacità lavorativa del 90 % nello svolgimento dell'abituale professione [...] svolta nella misura del 70 % prima del danno alla salute", senza ulteriori approfondimenti (al riguardo, l'argomento dell'opponente, sollevato per la prima volta nella risposta al ricorso, per cui il 70 % si riferirebbe alla capacità lavorativa della ricorrente prima del danno alla salute, dunque non al tasso d'occupazione, risulta inammissibile in quanto carente - e incongruente - dal punto di vista probatorio oltre che insufficientemente motivato). Tale conclusione non è conforme alla giurisprudenza. Invero, nel calcolo dell'invalidità, il reddito da valido ottenuto da un assicurato che lavorava a tempo parziale al momento dell'infortunio viene preso in considerazione al 100 % come se avesse un'occupazione a tempo pieno. Ciò non significa che il lavoratore a tempo parziale invalido sarà indennizzato come se avesse lavorato a tempo pieno. Salvo casi particolari non applicabili nella fattispecie ( art. 24 OAINF ), il calcolo della rendita si fonda sul guadagno assicurato, ovvero il salario riscosso durante l'anno precedente l'infortunio ( art. 15 cpv. 2 LAINF ); l'ammontare della rendita è pari all'80 % del medesimo per un'invalidità totale; se soltanto parziale, la rendita è ridotta in proporzione ( art. 20 cpv. 1 LAINF ). L'importo del reddito determinante funge pertanto da correttivo legale ( DTF 135 V 287 consid. 3.2; 119 V 475 consid. 2b e 2c; sentenza 8C\_244/2015 dell'8 marzo 2016 consid. 6.2.1). Di fronte ad un'accertata incapacità lavorativa del 10 %, ed in assenza di considerazioni sul calcolo di un'eventuale rendita d'invalidità, richiesta nel ricorso, la sentenza impugnata va giocoforza annullata e la causa rinviata all'opponente affinché decida nuovamente sul diritto della ricorrente ad una rendita d'invalidità tenuto conto di quanto appena esposto.

### **E. 7**

Ne discende che il ricorso deve essere parzialmente accolto, la sentenza impugnata annullata e la causa rinviata all'opponente per nuova decisione. Il rinvio della causa con

esito aperto equivale a piena vittoria ( DTF 146 V 28 consid. 7; 137 V 210 consid. 7.1). Le spese giudiziarie saranno quindi poste a carico dell'assicuratore opponente, che agisce in causa a tutela dei propri interessi pecuniari ( art. 66 cpv. 1 LTF ; art. 66 cpv. 4 a contrario). Esso rifonderà inoltre al ricorrente un'indennità per ripetibili della sede federale ( art. 68 cpv. 1 e 2 LTF ).

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