

TI_GERICHTE 34.2003.62 vom 6. Juli 2004

TI Tribunale d'appello, 2004-07-06, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_34.2003.62

FR: TI_GERICHTE 34.2003.62 du 6 juillet 2004

IT: TI_GERICHTE 34.2003.62 del 6 luglio 2004

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 28

ottobre al 17 novembre 1999, si sono viepiù manifestati uno stato ansioso-depressivo, rallentamento psichico, una diminuzione della capacità di concentrazione e disturbi del sonno (rapporto dott. _____ del 14 gennaio 2000, doc. _; cfr. anche il dott. _____ che ha diagnosticato: "una sindrome depressiva ansiosa progressiva da stress posttraumatico", certificati del 24 dicembre 1999, del 24 gennaio 2000, del 2 maggio 2000, doc. _ atti _____).

In proposito alle problematiche psichiatriche di cui è sofferente _____ ATTO1, segnatamente il disturbo della personalità di tipo paranoide e la depressione con cefalea psicogena resistente alla terapia (rapporto medico dott. _____ all'attenzione dell'AI del 11 aprile 2001, atti AI), sulla scorta della documentazione sanitaria agli atti, bisogna concludere che le stesse si sono manifestate per la prima volta in maniera significativa al più tardi contestualmente al periodo di incarcerazione subito dall'attore dal 20 ottobre al 17 novembre 1999. Il dott. _____, lo psichiatra che lo ha in cura dal 3 febbraio 2000, posta la diagnosi di "sviluppo depressivo con somatizzazioni d'ansia" (doc. _ atti _____) rispettivamente "disturbo depressivo ansioso caratterizzato da deflessione dell'umore, apatia, nervosismo, perdita di memoria e di concentrazione, insonnia" (doc. _), ha concluso per una completa inabilità lavorativa dalla data del primo consulto rilevando come i disturbi fossero consecutivi all'incidente della circolazione dell'8 giugno 1999 e definendo lo stato depressivo in cui versa l'attore di tipo "reattivo ad una problematica giudiziale" (certificato dott. _____ n del 1. aprile 2000, doc. _ atti _____ e rapporto medico all'AI dell'11 aprile 2001 agli atti AI). Anche il dott. _____ ha avuto modo di definire la sindrome depressiva-ansiosa progressiva di natura reattiva a stress dopo l'incidente della circolazione e alla problematica legale (certificato 27 marzo 2000 alla _____ e lettera 2 maggio 2000 alla _____ agli atti AI; certificato 14 aprile 2000 alla _____ agli atti _____ e 2 maggio 2000, doc. _ atti _____).

Nelle sue valutazioni, pure il neurologo dott. _____ sottolinea il fatto che alla prima problematica di cui era sofferente _____ ATTO1 successivamente all'incidente della circolazione dell'8 giugno 1999 - segnatamente le cefalee di tipo posttraumatico -, si sia in seguito aggiunto un disturbo di natura psichica quale uno stato ansioso-depressivo persistente. Ora, a detta del dott. _____ questi ultimi disturbi avevano una natura reattiva alle vicissitudini sopportate dall'interessato e in particolare all'incarcerazione subita dal medesimo alla fine di ottobre 1999 (rapporto dott. _____ del 14 gennaio 2000,

doc. _ atti _____).

In queste circostanze, a mente del TCA bisogna ritenere che le cefalee di cui è ancora attualmente sofferente _____ ATTO1i si sono manifestate per la prima volta dopo l'incidente dell'8 giugno 1999 e sono in seguito persistite in misura più o meno costante. Per quanto riguarda l'affezione di natura psichica, vale a dire il grave disturbo depressivo, la stessa si è sviluppata progressivamente nell'immediato periodo seguente, ma comunque a non averne dubbio in un'epoca ancora precedente all'assunzione da parte della _____.

Basterà ricordare a questo proposito che l'assicurato stesso ha riferito di aver ripreso a lavorare, il 22 novembre 1999, perché ne aveva bisogno, ma sempre assillato dalle crisi di emicrania, da astenia, mancanza di concentrazione, apatia e irritabilità al punto da doversi nuovamente rivolgere al dott. _____ già il 26 novembre 1999 (verbale _____ del 15 febbraio 2000). Questi diagnosticò in quell'occasione uno stato depressivo ansioso unitamente a cefalee, disturbi di rallentamento psichico, disorientamento, vuoti di memoria (certificato 24 gennaio 2000, doc. _ atti _____ e 24 dicembre 1999, doc. _ atti _____).

Per quanto attiene al legame materiale, è incontestabile che le affezioni di cui soffre l'attore manifestatesi nel giugno 1999 rispettivamente nel corso dell'estate 1999 sono le stesse all'origine dell'incapacità lavorativa totale attestata dall'inizio di dicembre 1999 e della relativa invalidità.

A questo proposito, non può essere seguito _____ ATTO1 laddove sostanzialmente sostiene che avendo egli lavorato dal 22 novembre al 9 dicembre 1999 (questionario per il datore di lavoro del 15 febbraio 2001 agli atti AI), vale a dire per poco più di due settimane, la connessione temporale tra l'incapacità lavorativa sviluppata nell'estate/autunno 1999 e l'attuale invalidità sarebbe interrotta.

Se è vero innanzitutto che egli ha ricominciato a lavorare è anche vero che, vista la persistenza dei suoi problemi di salute, come si è detto egli ha comunque continuato a seguire una terapia farmacologica e a lamentarsi delle frequenti e forti cefalee e dello stato psichico alterato (cfr., fra gli altri, il certificato dell'assicurato del 30 giugno 1999 alla _____, doc. _ atti _____ A). Si rimanda in proposito alle già citate dichiarazioni rese dall'attore di fronte agli organi della _____ il 25 maggio 2000. In quella sede l'interessato ebbe ad affermare che quando ancora lavorava per le _____ a volte rimaneva come inebetito dal forte dolore e non poteva più agire e ragionare (doc. _ atti _____). Ciò a comprova di una situazione tutt'altro che stabilizzata o risolta.

D'altra parte, anche volendo ammettere che in questo periodo egli avesse riacquisito la sua capacità lavorativa (circostanza questa che comunque, alla luce delle risultanze di causa, appare quantomeno dubbia), a mente di questo Tribunale un miglioramento della capacità lavorativa di così breve durata non può costituire, nella fattispecie concreta, un'interruzione prolungata ai sensi della giurisprudenza tale da rompere il nesso temporale tra l'incapacità lavorativa e l'invalidità, specie quando, come in concreto, al termine di tale apparente temporaneo miglioramento è seguito un nuovo peggioramento delle condizioni di salute dell'interessato con conseguente necessità di cura ospedaliera e inabilità totale persistente (SZS 2002 pag. 156; SVR 2001 BVG no. 18 pag. 69segg.; DTF 123 V 264 consid. 1c e 267 consid. 2c, 120 V 117 consid. 2c; STFA non pubblicata del 6 giugno 2001; cfr. anche STFA non pubblicata del 6 agosto 2001 in re P., B 22/99 dove una ripresa dell'attività lavorativa della durata di sette mesi non ha comportato nel caso specifico un'interruzione del legame

temporale; STFA non pubblicata del 30 novembre 1993, B 38/92 in Plädoyer 4/94 p. 66/67; STCA del 27 agosto 2001 in re M., 34.2000.43-46). In realtà, detta evoluzione ulteriore non ha fatto altro che dimostrare che un miglioramento duraturo e stabile delle condizioni del richiedente non era obiettivamente ipotizzabile, fatto questo ulteriormente documentato dal fatto che la terapia psicoterapeutica con psicofarmaci non è di fatto mai stata interrotta (cfr. atti AI).

Il diritto alla protezione della buona fede, garantito all'art. 9 della Costituzione federale, permette al cittadino di esigere che l'autorità rispetti le proprie promesse e che essa eviti di contraddirsi. Così un'informazione o una decisione erronee possono obbligare l'amministrazione a consentire ad un assicurato un vantaggio contrario alla legge.

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