

# **BVGer C-2135/2009 vom 14. Juli 2011**

Bundesverwaltungsgericht, 2011-07-14, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-2135\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2135_2009)

FR: TAF C-2135/2009 du 14 juillet 2011

IT: TAF C-2135/2009 del 14 luglio 2011

## **Regeste**

Diritto alla rendita

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (LTAF, RS 173.32), il Tribunale amministrativo federale (TAF) giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF, i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate innanzi al TAF conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20).

### **E. 2.1**

In virtù dell'art. 3 lett. dbis PA la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 LAI le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26bis e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

### **E. 2.2**

Secondo l'art. 59 LPGA ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Queste condizioni sono adempiute nella specie.

### **E. 2.3**

Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). L'insorgente ha versato l'anticipo corrispondente alle presunte spese processuali (nella misura di Fr. 303.-). Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

### **E. 3.1**

Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno

della Comunità (RS 0.831.109.268.1) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). Si tratta di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 e 6 del Regolamento CEE n° 1408/71).

### **E. 3.2**

Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo. Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

### **E. 3.3**

L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino che risiede nell'Unione europea, dell'ALC e dei Regolamenti (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 e (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71.

### **E. 4**

Relativamente al diritto applicabile, deve essere ancora precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (5a revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (DTF 130 V 445 consid. 1.2). Ne consegue che, il diritto alla rendita si esamina fino al 31 dicembre 2007 alla luce delle precedenti norme e, a partire da quella data, secondo le nuove disposizioni.

### **E. 5**

Qualora una prima richiesta di rendita sia stata negata perché il grado d'invalidità era insufficiente o perché l'invalido poteva provvedere a se stesso, una nuova domanda è riesaminata soltanto se l'assicurato rende verosimile che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 3 e 4 dell'ordinanza federale sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961, OAI, RS 831.201). Se non è il caso, l'amministrazione non entra nel merito della richiesta. Se l'amministrazione entra nel merito della nuova domanda deve esaminare la fattispecie da un punto di vista materiale e, in particolare, verificare se la modifica del grado d'invalidità resa verosimile dall'assicurato si è effettivamente realizzata (DTF 109 V 108 e 130 V 64 e 71). In tal caso applicherà, per analogia, le disposizioni sulla revisione di rendite in corso (art. 17 cpv. 1 LPGA, art. 87 segg. OAI). In concreto, la prima decisione cresciuta in giudicato, che ha rifiutato di accordare alla ricorrente una rendita d'invalidità, è stata resa il 10 novembre 2003. Il ricorrente ha poi presentato la sua seconda domanda di rendita il 28 settembre 2005. L'UAIE ha emanato una decisione di rifiuto di prestazioni il 19 febbraio 2009. Ne consegue che il periodo di riferimento per giudicare se è intervenuta una modifica rilevante del grado

d'invalidità può essere limitato dal 10 novembre 2003 al 19 febbraio 2009.

## **E. 6**

Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, ogni richiedente deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni: - essere invalido ai sensi della legge svizzera; - aver versato contributi all'AVS/AI svizzera per un anno (art. 36 LAI nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007). A partire dal 1° gennaio 2008, è tuttavia necessario avere versato contributi durante almeno 3 anni (art. 36 LAI nel tenore modificato il 6 ottobre 2006). A tal fine è possibile prendere in considerazione anche i contributi versati ad un'assicurazione sociale assimilata di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), a condizione che almeno un anno di contributi sia registrato all'AVS/AI svizzera (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71). Nella specie, il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo superiore ai tre anni. Pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

### **E. 7.1**

In base all'art. 8 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

### **E. 7.2**

L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 1 LAI; art. 28 cpv. 2 LAI a partire dal 1° gennaio 2008). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1ter LAI (art. 29 cpv. 4 a partire dal 1° gennaio 2008), secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE e vi risiede.

### **E. 7.3**

Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, al più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente di guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La prima lettera si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato; la seconda se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b). A partire dal 1° gennaio 2008, l'art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni: a. la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

### **E. 7.4**

Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGA nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

### **E. 8.1**

A. \_\_\_\_\_ ha cessato la precedente attività di muratore in proprio ufficialmente il 30 settembre 2006, dopo che già aveva ridotto il suo impegno lavorativo a fine gennaio 2005 (doc. 44, 86).

### **E. 8.2**

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI (art. 28a cpv. 1 a partire dal 1° gennaio 2008), per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido). In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa (metodo generale del raffronto dei redditi).

### **E. 8.3**

In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314). Infatti, per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2).

### **E. 8.4**

Ai fini del presente giudizio occorre precisare che nei casi in cui stabilire i redditi risulta particolarmente difficile, la giurisprudenza ammette che la graduazione dell'invalidità avvenga eccezionalmente secondo il metodo straordinario. Per quanto concerne la fissazione del grado di incapacità al guadagno degli indipendenti, la giurisprudenza federale, ha già stabilito che l'invalidità è fissata secondo la riduzione del rendimento nella situazione concreta in cui viene svolta l'attività e quindi considerando le ripercussioni economiche di questa riduzione. In base a questo metodo dapprima si constata l'impedimento dovuto al danno alla salute, poi si valutano gli effetti di tale impedimento

sull'incapacità di guadagno (metodo straordinario). Una determinata limitazione della capacità produttiva funzionale può, quindi, non produrre una perdita di guadagno della medesima entità (sentenza del 17 giugno 2008 del Tribunale federale 9C\_580/2007 consid. 4; DTF 128 V 29 consid. 1 e referenze ivi citate; 105 V 151; 104 V 137 consid. 2c). Occorre ancora precisare che, quando l'assicurato cessa l'attività indipendente, come nella fattispecie, si può rinunciare all'applicazione del metodo straordinario in quanto il raffronto delle mansioni svolte prima e dopo la sopravvenienza del danno alla salute non è più attuabile (RAMI 1995 p. 107).

### **E. 8.5**

Inoltre, perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352 e 122 V 160).

### **E. 9.1**

Nel caso in esame è stata rilevata la diagnosi di angina pectoris da verosimile vasospasmo in iperteso con ipertrofia parietale del ventricolo sinistro, esiti di acromioplastica spalla destra e spalla sinistra (interventi del 2005 e 2007), pregresse TBC nel 1980 e tiroidectomia nel 1988 per adenocarcinoma non recidivato, recente lesione parziale del menisco interno del ginocchio destro non trattata (cfr. perizia medica particolareggiata del 22 agosto 2008, doc. 99). La refertazione prodotta in sede ricorsuale non pone in evidenza ulteriori patologie.

### **E. 9.2**

Giova ricordare che le affezioni in oggetto debbono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007). Trattasi, infatti, di malattie che, per costante giurisprudenza, sono da configurare non già di carattere permanente (cioè di natura consolidata o irreversibile), bensì patologico-labile, ossia suscettibili di migliorare o peggiorare. Ne discende che, in mancanza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile la prima lettera dell'art. 29 cpv. 1 LAI, per cui può entrare in considerazione solo la seconda lettera della citata norma legale, la quale prevede un termine d'attesa di un anno. Pertanto, il ricorrente potrebbe pretendere una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità solo a partire dal momento in cui ha subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media del 40% almeno durante un anno.

### **E. 10.1**

Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il medico dell'INPS pone un grado d'invalidità del 60% pur rilevando che l'interessato sarebbe in grado di svolgere lavori leggeri. Dal canto loro, i medici dell'Ufficio AI (Dott.ri Lüthi e Lehmann) ammettono che l'assicurato non potrebbe più riprendere il precedente lavoro di muratore in proprio, ma a lui sarebbero proponibili attività di tipo leggero e/o semidentarie in misura completa.

### **E. 10.2**

Il nominato è portatore, in primo luogo, di una patologia ortopedica che interessa le spalle e, in misura minore, il ginocchio destro. L'istruttoria completa disposta con la sentenza di questo Tribunale del 21 gennaio 2008 ha permesso di acquisire un esame ortopedico effettuato il 22 agosto 2008 dal Dott. Casazza (doc. 98). Da questo emerge una situazione valetudinaria ancora soddisfacente. Il paziente presenta una doppia cicatrice omerale a sinistra e a destra con appiattimento della spallina deltoidea di sinistra e riduzione dei movimenti di sopraelevazione e retropulsione dell'arto superiore sinistro e meno evidente all'arto superiore destro. Il rachide cervicale è contratto e dolente, ma privo di limitazioni funzionali; il rachide dorsolombare è in asse e non presenta limitazioni evidenti, né radicolopatie in atto e pregresse. La deambulazione è normale, il portamento eretto. Il paziente presenta dolore alla digito pressione dell'emirima interno del ginocchio destro in assenza di segno del cassetto. In queste condizioni è chiaro che A. \_\_\_\_\_ non potrebbe più svolgere l'attività di muratore poiché la limitazione funzionale e di forza alle spalle e più in generale agli arti superiori è evidente.

### **E. 10.3**

Per il resto le condizioni generali di salute dell'assicurato sono buone. La patologia cardiaca appartiene ormai all'anamnesi (2004) e la nuova perizia particolareggiata non ha apportato novità e/o posto in evidenza eventuali peggioramenti della stessa. Nonostante l'assicurato sia stato operato di tiroidectomia più di venti anni fa, per adenocarcinoma, non si sono verificate né metastasi né recidive del male. Gli ultimi esami effettuati nell'ottobre 2007 e marzo 2008 confermano tale situazione (doc. 89, 92-94). La TBC appartiene all'anamnesi ormai remota (1980) e non ha lasciato conseguenze invalidanti evidenti. Ogni altro organo o apparato è indenne da patologia in corso.

### **E. 11.1**

Il collegio giudicante non ha pertanto alcun motivo di scostarsi dal convincente parere dei medici dell'UAIE fondato sull'attento esame della documentazione medica ad atti. Si tratta di osservazioni da cui si possono derivare utili, oggettivi e persuasivi elementi di giudizio atti a dimostrare che, nonostante le affezioni di cui è portatore, A. \_\_\_\_\_, entro la data dell'impugnata decisione avrebbe potuto svolgere un'attività a lui consona in misura completa.

### **E. 11.2**

La gamma di attività offerte al ricorrente sono molteplici e rispettano i limiti funzionali menzionati dai sanitari consultati (spalle, ginocchio destro). Il nominato, privo di formazione professionale specifica (ha sempre fatto il muratore) e con la sola formazione scolastica elementare, potrebbe svolgere lavori semplici, non qualificati, ripetitivi (operaio generico nell'industria come addetto al controllo di macchine di produzione automatica, operaio imballatore, operaio di rifinitura manufatti leggeri; impiegato nel terziario come custode, fattorino in ditta privata, sorvegliante, autista su mezzi leggeri, commesso in gradi punti di vendita). Inoltre, la maggior parte di questi posti non richiede una lunga formazione, ma solo un breve periodo di introduzione. Tenuto conto di queste circostanze, l'età del ricorrente (1958) non pregiudica a priori il suo reinserimento professionale. Occorre pertanto esaminare se, nell'ambito di attività di sostituzione, l'insorgente presenti un'incapacità di guadagno di rilievo.

### **E. 12.1**

L'invalidità è determinata stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo la manifestazione dell'invalidità e dopo l'esecuzione d'eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa, ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali del mercato del lavoro, e il reddito che potrebbe conseguire se non fosse diventato invalido (art. 16 LPGGA). Nella fattispecie sarà applicato il metodo generale di calcolo e non il metodo straordinario (cfr. consid. 8.4), in quanto l'interessato ha definitivamente cessato l'attività lucrativa al più tardi nel settembre 2006 (doc. 67).

### **E. 12.2**

Di regola, è ritenuto reddito senza invalidità il salario realmente percepito prima dell'insorgere del danno alla salute, aggiornato al momento determinante per il calcolo dell'invalidità e adeguato all'evoluzione dei salari nominali del settore interessato (tra gli altri VSI 2000 p. 310). L'amministrazione si è fondata su dati statistici, in quanto la dichiarazione dei redditi del nominato (Mod. E 740) riporta guadagni francamente bassi. Questa soluzione tiene conto di remunerazioni di operai qualificati del settore della costruzione. In Italia, un operaio qualificato del settore edile percepiva, statisticamente, un introito medio di Euro 1'638.-. Nel questionario per indipendenti, l'interessato dichiara un reddito di Euro 1'900.- mensili (doc. 86). Questo dato non è tuttavia suffragato da alcun riscontro oggettivo e non corrisponde a quanto dichiarato nel Mod. E 740. Ad ogni modo, come lo si vedrà al considerando 12.4, questo fatto è ininfluenza sull'esito della vertenza.

### **E. 12.3**

Quale reddito da invalido l'Ufficio AI ha ritenuto quello ottenibile in attività di tipo leggero non qualificate e ripetitive. Queste attività comportano un salario medio mensile di Euro 1'260,38 (valori 2004). Questo introito teorico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), quali età, handicap. L'amministrazione ha operato una deduzione del 5%, ciò che può essere condiviso. Deve essere aggiunto che nell'ambito dell'applicazione di tale riduzione per fattori personali, l'amministrazione gode di un'ampia autonomia di giudizio che il giudice può rivedere soli in casi particolari. Ora, l'applicazione della riduzione maggiore non appare giustificata dal momento che nel 2005 egli aveva 47 anni e l'handicap fisico è limitato, praticamente, ai problemi delle spalle e del ginocchio. La scarsa formazione giustifica invece una riduzione del salario da invalido ma non superiore al 5%. Ne consegue dunque un introito dopo l'insorgenza dell'invalidità di Euro 1'197,36.

### **E. 12.4**

Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di Euro 1'638.- ed un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di Euro 1'197,36 causa una perdita di guadagno del 26,90% (arrotondato al 27%), grado che esclude il riconoscimento del diritto a una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Anche se si dovesse prendere in considerazione un reddito prima dell'invalidità di Euro 1'900.-, il grado d'invalidità sarebbe inferiore al 40% (36,98%).

### **E. 12.5**

Per il vero, l'analisi delle perdite di guadagno avrebbe dovuto essere svolta sulla base di dati del 2006, anno in cui sorgerebbe teoricamente il diritto alla rendita dopo il periodo di carenza di un anno (DTF 128 V 174 e 129 V 222). Tale soluzione, comunque, non apporterebbe mutamenti di rilievo, ma solo minime correzioni del risultato. È quindi a ragione che l'autorità inferiore ha negato il diritto ad una prestazione dell'assicurazione

svizzera per d'invalidità. In queste circostanze il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata. 13.1. Le spese processuali sono poste a carico del ricorrente e sono compensate con l'anticipo da lui fornito. 13.2. Conformemente all'art. 64 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente un'indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato. Visto l'esito del ricorso, non sono assegnate al ricorrente indennità per le spese ripetibili. Per quel che concerne l'UAIE, le autorità federali non hanno diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF).

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