

BVGer C-2478/2013 vom 31. März 2015

Bundesverwaltungsgericht, 2015-03-31, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2478_2013

FR: TAF C-2478/2013 du 31 mars 2015

IT: TAF C-2478/2013 del 31 marzo 2015

Regeste

Diritto alla rendita

Erwägungen

E. 1.1

Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. LTAF), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 e relativi riferimenti).

E. 1.2

Riservate le eccezioni - non realizzate nel caso di specie - di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b LAI (RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, rese dall'Ufficio AI per le persone residenti all'estero.

E. 1.3

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 LPGA (RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26bis e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

E. 1.4

Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGA), il ricorso - interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) - è pertanto ammissibile. Il ricorrente ha inoltre versato l'acconto sulle presunte spese processuali.

E. 2.1

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681).

E. 2.2

L'allegato II è stato modificato con effetto dal 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Nella sua nuova versione esso prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, nel campo del coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, gli atti giuridici di cui alla sezione A dello stesso allegato, comprese eventuali loro modifiche o altre regole equivalenti ad essi (art. 1 ch. 1) ed assimila la Svizzera, a questo scopo, ad uno Stato membro dell'Unione europea (art. 1 ch. 2).

E. 2.3

Gli atti giuridici riportati nella sezione A dell'allegato II sono, in particolare, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004, nonché il regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 (RU 2004 121, 2008 4219 4237, 2009 4831) 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, con le relative modifiche, e il regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 (RU 2005 3909, 2008 4273, 2009 621 4845) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71, con le relative modifiche, entrambi applicabili tra la Svizzera e gli Stati membri fino al 31 marzo 2012 e quando vi si fa riferimento nel regolamento (CE) n. 883/2004 o nel regolamento (CE) n. 987/2009 oppure quando si tratta di casi verificatisi in passato.

E. 2.4

Secondo l'art. 4 del regolamento (CE) n. 883/2004, salvo quanto diversamente previsto dallo stesso, le persone ad esso soggette godono delle medesime prestazioni e sottostanno agli stessi obblighi di cui alla legislazione di ciascuno Stato membro, alle stesse condizioni dei cittadini di tale Stato. Ciò premesso, nella misura in cui l'ALC e, in particolare, il suo allegato II, non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

E. 3

Oggetto del contendere nel caso in esame è il diritto ad almeno una mezza rendita d'invalidità dal mese di agosto 2012 (doc. TAF 1).

E. 3.1

Il ricorrente a sostegno delle proprie richieste adduce che alla luce della refertazione ad atti, il danno alla salute è di notevole entità che lo impedisce, dal 2011, di continuare il suo lavoro di commerciante.

E. 3.2

L'autorità inferiore dal canto suo, fondandosi sui rapporti del suo servizio medico, ha ritenuto, da un lato, che dagli atti di causa non risulta, perlomeno fino alla data della decisione impugnata, un'incapacità al lavoro media sufficiente, per un anno, ai sensi di legge; malgrado il danno alla salute, l'esercizio della precedente attività lucrativa (commerciante all'ingrosso di confezioni) sarebbe sempre esigibile in misura completa.

E. 4.1

Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 136 V 24 consid. 4.3 e 130 V 445 consid. 1.2). In concreto l'interessato ha presentato domanda di rendita il 17 febbraio 2012. In deroga all'art. 24 LPGGA, l'art. 29 LAI prevede che il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGGA (riservate altresì le condizioni dell'art. 28 cpv. 1 LAI) e pertanto in concreto il

1° settembre 2012. Al caso in esame si applicano pertanto di principio, perlomeno parzialmente le disposizioni della 6a revisione della LAI (primo pacchetto) entrate in vigore il 1° gennaio 2012. Per il periodo determinante precedente il 1 gennaio 2012 si applicano le disposizioni precedentemente in vigore.

E. 4.2

Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa, e meglio il 17 febbraio 2012. Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e 121 V 362 consid. 1b).

E. 5

Il ricorrente ha inoltre versato contributi all'AVS/AI svizzera per più di 9 anni (doc. 58) e, pertanto, adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione.

E. 6.1

L'invalidità ai sensi della LPGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGA e 4 cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 7 LPGA, è considerata incapacità al guadagno la 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. 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).

E. 6.2

Giusta l'art. 28 cpv. 2 LAI, l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%.

E. 6.3

L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto a una rendita se la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili (lettera a), ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione (lettera b) e al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGA) almeno al 40% (lettera c).

E. 7.1

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b, 110 V 273; v. pure sentenze del TF 8C_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 e 9C_529/2008 del 18 maggio 2009). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, 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; metodo generale del raffronto dei redditi).

E. 7.2

L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce pertanto, e di principio, 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.

E. 7.3

Benché l'invalidità sia una nozione economico-giuridica, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi per apprezzare il danno invalidante e per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 115 V 133 consid. 2 e 114 V 310 consid. 3c).

E. 8

In virtù dell'art. 43 LPGA nonché degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 PCF (RS 273), il tribunale accerta, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Secondo giurisprudenza, se il giudice ritiene che i fatti non sono sufficientemente delucidati, può, peraltro non senza qualche limitazione (cfr. DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), sia rinviare la causa all'amministrazione per complemento dell'istruzione sia procedere a tale istruzione complementare personalmente. Un rinvio all'amministrazione che ha per scopo di completare l'accertamento dei fatti non viola né i principi della semplicità e della celerità né il principio inquisitorio. In particolare, un siffatto rinvio appare in generale giustificato se l'amministrazione ha proceduto ad una constatazione dei fatti sommaria nella speranza che in caso di ricorso sarebbe poi stato il Tribunale ad effettuare i necessari accertamenti fattuali (cfr. sentenza del TF 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti).

E. 9

Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione - ad esempio quale perizia o rapporto - ma il suo contenuto (DTF 125 V 351 consid. 3).

E. 10

Quanto alla valenza probatoria di un rapporto medico, determinante, secondo la giurisprudenza, è che i punti litigiosi importanti 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 né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio, quale perizia o rapporto (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, DTF 125 V 351 consid. 3a pag. 352, 122 V 157 consid. 1c pag. 160; Hans-Jakob Mosimann, Zum Stellenwert ärztlicher Beurteilungen, in *Aktuelles im Sozialversicherungsrecht*, Zurigo 2001, pag. 266). Nella sentenza pubblicata in VSI 2001 pag. 106 segg. questa Corte ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove (art. 40 PC e art. 19 PA, art. 95 cpv. 2, art. 113 e 132 OG) definire delle direttive in relazione alla valutazione di determinate forme di rapporti e perizie.

E. 11

In presenza di rapporti medici contraddittori il giudice non può inoltre evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 673/00 dell'8 ottobre 2002). Al riguardo va tuttavia precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e qual è l'opinione più adeguata (SVR 2000 UV no. 10 pag. 35 consid. 4b).

E. 12.1

Dalla documentazione medica agli atti, in particolare dalla perizia medica particolareggiata del 13 aprile 2012 redatta dall' INPS di Como, risulta che il ricorrente soffre di spondilodiscoartrosi lombosacrale in esiti di pregressi traumi con cervico-dorso-lombalgia cronica con deficit funzionale vertebrale di grado medio-lieve, poliartrosi di lieve entità, sperone calcaneare destro (modesta zoppia), sindrome cefalalgia e note cliniche di sindrome ansioso-depressiva reattiva, sfumato deficit di anca destra e delle ginocchia (cfr. doc. 7). I medici hanno in particolare indicato un decorso cronico della patologia e conseguenze lievemente invalidanti a causa di limitazioni osteo-articolari (doc. 7 pag. 13). La capacità lavorativa nella precedente attività di commerciante è stata considerata limitata con effetto dal 17 febbraio 2012, mentre il ricorrente è stato ritenuto in grado di svolgere un'attività adeguata quale portiere, custode, centralinista. L'invalidità nel suo paese è stata considerata pari al 50%. Da una risonanza magnetica eseguita nel 2009 risulta inoltre una spondilosi marginale non significativa C5-C6, C6-C7, spondilosi marginale con duplice discopatia L4-L5, L5-S1, piccola ernia contenuta a livello L5-S1 sin, protrusione L4-L5, non ernie discali (rapporto della dottoressa G._____ del 18 luglio 2013, allegato al doc. TAF 8) Le diagnosi poste dall'INPS sembrano essere state riprese dal SMR Rhône nel proprio rapporto finale del 4 gennaio 2013 (doc. 31), in cui la Dott.ssa C._____, specialista in medicina interna, ha tuttavia concluso, diversamente dai medici INPS e senza effettuare accertamenti complementari, per una capacità lavorativa completa in ogni attività.

E. 13.1

Le conclusioni tratte dalla dottoressa C._____, che non dispone, tra l'altro, della specializzazione in ortopedia, reumatologia e neurologia, fatte completamente proprie dall'UAIE nella decisione impugnata, non possono essere condivise in questa sede, in quanto fondate su un accertamento dei fatti incompleto e quindi contrarie al diritto federale. Nella misura in cui si scostano per quanto riguarda le conseguenze del danno alla salute sulla capacità lavorativa residua del ricorrente dalle conclusioni dell'INPS, esse non sono inoltre sufficientemente motivate. In effetti non è dato di sapere per quali motivi il SMR, che si fonda essenzialmente sul rapporto E 213, ritiene l'assicurato in grado di svolgere

attività lucrativa in ogni attività, malgrado le limitazioni funzionali attestate dall'INPS e malgrado lo stesso INPS, i cui medici hanno visitato l'assicurato, abbia attestato una capacità lavorativa limitata nella precedente attività (doc. 7, 31,49).

E. 13.2

La documentazione medica prodotta pendente ricorso, così come i rapporti redatti dal SMR, non fanno altro che confermare quanto esposto al considerando precedente e meglio che la decisione impugnata si fonda su accertamenti medici incompleti e contraddittori. Da un lato, malgrado la dottoressa C._____ ammetta la presenza di cefalee, confermata da diversi esami medici, ritiene che esse non siano in alcun modo invalidanti, senza spiegarne il motivo (doc. 55). Inoltre dagli atti risulta in modo chiaro un peggioramento della situazione di salute del ricorrente. Se, infatti, alla luce della documentazione radiologica in suo possesso il medico SMR ha attestato, il 16 luglio 2013 (doc. 55), non esservi alcuna ernia (fatto tuttavia discutibile, alla luce di quanto certificato dalla Dott.ssa G._____ e citato al considerando precedente), la risonanza magnetica del 18 luglio 2013 (allegata al doc. TAF 8), visionata dal SMR, evidenzia diverse ernie (piccole ernie intra spongiose nel tratto D11-L2, a livello L4-L5 protrusione posteriore ad ampio raggio, cui si associa ernia posteriore mediana, stessa situazione per il disco l5-S1, doc. 57). Al riguardo va rilevato che il Dott. F._____, reumatologo, a cui è stato sottoposto l'incarto dalla dottoressa C._____, non ha tuttavia ritenuto rilevanti dette affezioni. In effetti, dopo aver confermato la presenza delle ernie, lo specialista ha affermato che "les images en question peuvent se voir même chez des sujets totalement asymptomatiques...il faut rappeler que l'imagerie radiologique doit être corrélée à la clinique... il est totalement exclu de pouvoir conclure quoi que se soit en se basant sur un examen radiologique pratiquée sans indication précise et sans clinique à l'appui". A mente di questa Corte la motivazione addotta dal Dott. F._____ non risulta convincente e quindi il rapporto medico del 20 settembre 2013 (allegato al doc. 57) non può essere posto alla base del presente giudizio. Il fatto che le medesime immagini potrebbero trovare riscontro anche presso un paziente asintomatico, non significa nulla, nella misura in cui nel caso concreto paiono essere sintomatiche. Inoltre a maggior ragione se non si può affermare che i disturbi abbiano un'effettiva incidenza senza procedere ad un esame clinico, detto esame avrebbe dovuto essere effettuato. Tale incidenza è stata del resto attestata dal Dott. E._____ il 13 novembre 2003. La discopatia a livello del rachide lombare è stata infatti dichiarata clinicamente condizionante e senz'altro in grado di limitare l'attività lavorativa per quanto riguarda le professioni che richiedano impegno fisico elevato (TAF 16 e seg.). In simili condizioni non si può senz'altro ritenere che l'assicurato è capace al lavoro in ogni attività.

E. 13.3

Alla luce di quanto sopra esposto la decisione impugnata poggia su un accertamento incompleto dei fatti rilevati in quanto non è dato di sapere in che misura le affezioni constatate oggettivamente abbiano un'incidenza sulla capacità lavorativa dell'assicurato e altresì se altre affezioni, da meglio investigare, potrebbero averne. L'istruttoria non è infatti stata eseguita in modo adeguato. Infatti, alla luce delle doglianze del ricorrente e di tutte le circostanze del caso, ossia la cessazione definitiva dell'attività lucrativa nel gennaio 2011, l'infortunio (o gli infortuni) al quale egli dà importanza notevole per il suo stato d'invalidità (giugno 2009), l'insieme delle affezioni attestate, avrebbero dovuto indurre l'amministrazione a sorreggere la propria decisione con una documentazione oggettiva completa, segnatamente ad eseguire una perizia pluridisciplinare. Infatti, manca ad atti una

fondamentale relazione d'esame ortopedico/reumatologico che riferisca in modo completo e convincente, sulla scorta, a sua volta, di tutti quegli esami oggettivi che il caso richiede, sulla situazione patologica di A._____, come sulle conseguenze della stessa sulla capacità lavorativa residua. Dato inoltre che l'affezione in parola sembra assumere un risvolto neurologico per le continue algie di livello lombare, ed anche per il problema della cefalea tensiva più volte denunciata, l'amministrazione avrebbe dovuto far eseguire anche un esame neurologico, accompagnato da esami strumentali e tecnici più approfonditi. Vi è inoltre infine l'accento a problemi psichiatrici. Anche sotto questo aspetto l'istruttoria è carente. E' ben vero che detta sintomatologia appare ancora leggera (doc. 7 cifra 4, doc. TAF 44), ma ciò non toglie che essa avrebbe meritato un esame a sé stante svolto dagli specialisti in sede INPS. Ne consegue che il provvedimento querelato, che viola il diritto federale (accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti), dev'essere annullato.

E. 14.1

Se il Tribunale amministrativo federale annulla una decisione, può sostituirsi all'autorità inferiore e giudicare direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore per un nuovo giudizio (cfr. sentenza del TAF C-2471/2012 del 21 maggio 2014 consid. 11.1). In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale (v. sentenza del TF 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 con i riferimenti). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati.

E. 14.2

Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché proceda a completare l'istruttoria e ad emanare una nuova decisione. La cassazione si giustifica per il fatto che la causa va istruita completamente, trattasi cioè di accertare questioni non ancora chiarite, segnatamente dovranno essere eseguiti i necessari accertamenti medici, segnatamente tramite una perizia pluridisciplinare che esamini l'interessato da un punto di vista ortopedico, reumatologico, neurologico psichiatrico (DTF 139 V 99 consid. 1.1; 137 V 210 consid. 4.4.1.4), nonché ogni ulteriore esame (segnatamente quello sullo stato generale e pure l'evoluzione nel tempo dello stato di salute del ricorrente dovesse ancora rendere necessario. Per il resto, e se del caso, l'UAIE dovrà pronunciarsi pure sull'esigibilità e sulla possibilità per l'insorgente di esercitare la precedente attività (con adeguata indagine circa le mansioni alle quali l'interessato doveva attendere) e, eventualmente, su di un'attività sostitutiva (nuova) in un mercato equilibrato del lavoro nonché, a seconda del risultato di tale esame, effettuare un confronto dei redditi determinanti sulla base delle possibili attività sostitutive adeguate ritenute.

E. 14.3

Occorre peraltro rilevare che nell'ambito dell'accertamento ancora da esperire, a seguito del rinvio degli atti di causa, non sussiste l'eventualità di una nuova decisione dell'UAIE a detrimento del ricorrente (cfr., sulla questione, DTF 137 V 314 consid. 3.2.4) dal momento che nella decisione impugnata l'autorità inferiore ha considerato che l'insorgente non ha subito un'incapacità lavorativa di livello pensionabile, perlomeno fino alla data della decisione impugnata (che costituisce il limite della cognizione temporale di questo Tribunale nel caso di specie), ed ha respinto la domanda del medesimo volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

E. 15.1

Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 400, versato il 10 aprile 2014 (doc. TAF 14), sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

E. 15.2

Si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]; cfr. pure DTF 137 V 57 consid. 2 secondo cui la parte che ha presentato ricorso in materia d'assegnazione o rifiuto di prestazioni assicurative è reputata vincente, dal profilo delle ripetibili, anche se la causa è rinviata all'amministrazione per complemento istruttorio e nuova decisione). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 1'000, tenuto conto del lavoro utile e necessario svolto dal rappresentante del ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

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