

BVGer C-7011/2011 vom 18. Dezember 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-12-18, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-7011_2011

FR: TAF C-7011/2011 du 18 décembre 2012

IT: TAF C-7011/2011 del 18 dicembre 2012

Regeste

Diritto alla rendita

Erwägungen

E. 1.1

In virtù dell'art. 31 della legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 (LTAF, RS 173.32), questo tribunale giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021), emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate davanti al Tribunale amministrativo federale conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20). In concreto, la decisione impugnata è stata emessa dall'UAIE conformemente all'art. 40 cpv. 2 dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201), relativo alla notificazione delle decisioni ai frontalieri. Di conseguenza, questo Tribunale è competente a giudicare il presente ricorso.

E. 1.2

Secondo l'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). In conformità con l'art. 2 LPGA, le disposizioni della presente legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26bis e 28-70), sempreché la LAI non deroghi alla LPGA.

E. 1.3

Conformemente all'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. Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione è esclusa (art. 60 LPGA). Esso deve contenere le conclusioni, i motivi, l'indicazione dei mezzi di prova e la firma del ricorrente o del suo rappresentante, con allegati la decisione impugnata e i documenti indicati come mezzi di prova, se sono in possesso del ricorrente (art. 52 cpv. 1 PA).

E. 1.4

In concreto, il ricorso è ammissibile nella misura in cui è stato presentato tempestivamente e nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA),

e visto che l'anticipo relativo alle spese processuali, è stato versato nel termine impartito.

E. 2.1

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea. È applicabile quindi, di principio, l'Accordo sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 fra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra parte, entrato in vigore il 1° giugno 2002 (ALC, RS 0142.112.681).

E. 2.2

L'Allegato II, che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, è stato modificato il 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Tuttavia, il caso in esame rimane regolato (a seguito del rinvio dell'art. 80a LAI) dalla versione dell'Allegato II in vigore fino al 31 marzo 2012 (cfr. RU 2002 1527, 2006 979 e 995, 2006 5851, 2009 2411 e 2421), in base alla quale le parti contraenti applicano fra di loro gli atti comunitari seguenti: 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 (RU 2004 121, 2008 4219, 2009 4831), normativa applicabile a tutte le rendite il cui diritto nasce dal 1° giugno 2002 o successivamente, e che sostituisce le Convenzioni di sicurezza sociale che disciplinavano i rapporti fra due o più Stati (art. 6 del Regolamento), ed il Regolamento (CEE) n. 574/71 del Consiglio del 21 marzo 1972, relativo all'applicazione del Regolamento n. 1408/71 (RU 2005 3909, 2009 621, 2009 4845).

E. 2.3

Secondo l'art. 3 del Regolamento n. 1408/71, i cittadini degli Stati membri della Comunità europea ed i cittadini svizzeri godono della parità di trattamento. In base all'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'Allegato II, gli accordi bilaterali fra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale sono sospesi con l'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 i 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 d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

E. 2.4

Per costante giurisprudenza, l'ottenimento di una pensione straniera d'invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (v. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003, consid. 2).

E. 3

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 (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Non sono invece applicabili le norme della 6a revisione della LAI (primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gennaio 2012 (RU 2011 5659; FF 2010 1603).

E. 4

Il ricorrente contesta la validità materiale della decisione dell'UAIE, chiedendo che gli sia riconosciuto il diritto ad una rendita sulla base di un grado d'invalidità del 100%.

E. 5

Secondo le norme applicabili, per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione per l'invalidità svizzera, un cittadino italiano deve, cumulativamente, essere invalido ai sensi della legge svizzera ed avere versato contributi all'AVS/AI svizzera durante almeno tre anni (art. 36 LAI). A tale fine è possibile prendere in considerazione anche i contributi versati ad un'assicurazione sociale assimilata di uno Stato membro dell'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 pag. 4065; art. 45 del Regolamento n. 1408/71). In concreto, è pacifico che il ricorrente adempie la condizione della durata minima di contribuzione. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge.

E. 6.1

In base all'art. 8 cpv. 1 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 cpv. 1 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. 6.2

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. 2 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'ALC, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 LAI, 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 svizzero o dell'UE e vi risiede.

E. 6.3

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%. Tuttavia, 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'articolo 29 cpv. 1 LPGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei diciotto anni (art. 29 cpv. 1 LAI).

E. 6.4

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 cpv. 1 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 obbiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGA, nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

E. 6.5

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 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. 28a cpv. 1 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, 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. 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.

E. 6.6

Qualora una prima (o seconda) 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. 2 e 3 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 (DTF 109 V 114 consid. 2a). 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 115). In tal caso applicherà, per analogia, le disposizioni sulla revisione di rendite in corso (art. 17 cpv. 1 LPGA, art. 87 segg. OAI, *Jurisprudence et pratique administrative* [Pratique VSI] 1999 pag. 8, DTF 117 V 198).

E. 6.7

Se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modifica, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta (art. 17 cpv. 1 LPGA). In particolare, se la capacità al guadagno o la capacità di svolgere mansioni consuete peggiora, occorre tenere conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole (art. 88a cpv. 2 OAI).

E. 7

Il giudice delle assicurazioni sociali analizza la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2), potendo tuttavia tenere conto dei fatti verificatisi dopo la data della decisione impugnata quando essi possono imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 130 V 138, vedi anche 121 V 366 consid. 1b, 116 V 248 consid. 1a). Egli 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 (DTF 125 V 352 consid. 3a). 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, 114 V 314 consid. 3c). 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, 122 V 160). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (DTF 125 V 353; VSI 2001 p. 109).

E. 8.1

In concreto, nonostante il tenore della decisione impugnata, l'UAIE è entrato nel merito della seconda domanda di rendita, nella misura in cui ha sottoposto i documenti prodotti con la stessa al proprio servizio medico, nella persona del dott. C._____, il quale li ha esaminati nel suo rapporto del 1° settembre 2011 (doc. 62). Peraltro, nel quadro della presente procedura, il dott. C._____ si è nuovamente pronunciato sul caso il 21 maggio 2012 (doc. 70 e 70.1). Date queste circostanze è possibile esaminare nel merito la seconda domanda di rendita d'invalidità anche se l'UAIE aveva respinto la prima domanda sulla base dell'art. 87 cpv. 4 OAI, la decisione impugnata potendo essere, se del caso, confermata con sostituzione dei motivi (DTF 117 V 8 consid. 2b/aa in fine).

E. 8.2

La prima decisione di rifiuto della domanda di rendita è stata emessa dall'UAIE il 1° ottobre 2008 (doc. 53), mentre la seconda, qui avversata, il 23 novembre 2011 (doc. 68). Ne consegue che il periodo di riferimento per giudicare se sia intervenuta una modifica rilevante del grado d'invalidità, può essere limitato all'arco di tempo intercorrente dal 1° ottobre 2008 al 23 novembre 2011.

E. 8.3

Dall'insieme della documentazione medica agli atti e, in particolare, dalle perizie particolareggiate E 213 della dott.ssa B._____, medico dell'INPS, del 2 luglio 2007 e 3 dicembre 2010 (doc. 3 e 55), e dai rapporti del dott. C._____, medico dell'UAIE, del 16 luglio 2008, 1° settembre 2011 e 21 maggio 2012 (doc. 49, 62 e 70), risulta la diagnosi di glaucoma all'occhio destro, BPCO discreta, infarto miocardico nel 1998, esiti da PTCA nel 1999, sequele di fratture di L1 e D12 nel 1994, lombosciatalgie e sindrome del tunnel carpale bilaterale. Visto il carattere univoco di questa diagnosi, del resto non contestata dal ricorrente, questo Tribunale non ha motivi per scostarsene.

E. 8.4

Rispetto alle conseguenze invalidanti delle affezioni diagnosticate, la dott.ssa B._____ ha individuato, nella sua seconda perizia E 213, un peggioramento dello stato di salute rispetto a quanto aveva constatato nella sua prima perizia del 2 luglio 2007, ciò che l'ha indotta ad aumentare il grado d'invalidità dal 70 al 75%, conformemente a criteri propri del diritto italiano, nonostante il fatto che abbia nel contempo riconosciuto il ricorrente capace di

svolgere regolarmente lavori leggeri, senza controindicazioni. Dal canto suo, il dott. C._____ ha considerato, il 1° settembre 2011, che, rispetto alla sua prima valutazione del 16 luglio 2008, non sono apparse nuove patologie e che nemmeno è intervenuto un aggravamento di una delle affezioni conosciute, manifestando dubbi sulle nuove conclusioni della dott.ssa B._____, ritenute difettare di argomenti clinici solidi. Ulteriormente, il 21 maggio 2012, il medico dell'UAIE ha formulato, a decorrere dal 2005, senza potere indicare una data più precisa a causa dell'assenza d'informazioni riguardo alla situazione professionale del ricorrente, un'incapacità lavorativa del 100% nell'attività abituale (bracciante agricolo, come indicato dallo stesso ricorrente) e dello 0% in occupazioni confacenti, a tempo pieno e non implicanti il trasporto di carichi superiori a 15 kg o lavori pesanti, quali sorvegliante di parcheggi o in musei, magazziniere, montatore di apparecchi elettronici, venditore in generale e cameriere (ultima attività esercitata dal ricorrente secondo le indicazioni del datore di lavoro). Egli ha inoltre specialmente evidenziato il fatto che agli atti non sono riscontrabili segni clinici a favore di una sciatalgia, di una sindrome radicolare, di una claudicazione neurologica o di altre anomalie neurologiche degli arti inferiori, la sola patologia oggettiva essendo in definitiva un'insufficienza coronarica postinfartuale senza angor clinico, la quale, se sottoposta ad un trattamento medicamentoso adeguato, risulta essere compatibile, per esempio, con l'attività di cameriere, contrariamente ad altre occupazioni a carattere fisico troppo pronunciato.

E. 8.5

Visto quanto precede, questo Tribunale constata, seguendo la valutazione dettagliata del dott. C._____, che l'incapacità lavorativa del ricorrente è pari al 100% nell'attività di bracciante agricolo e dello 0% in occupazioni confacenti, tra le quali si annovera anche quella di cameriere, e ciò a decorrere dal 2005. Per contro, la valutazione del grado d'invalidità, e non dell'incapacità lavorativa, del 70 o 75%, operata dalla dott.ssa B._____ conformemente a criteri propri del diritto italiano, non è pertinente in questa sede, nella misura in cui il grado d'invalidità ai sensi dell'AVS/AI è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (cfr. consid. 2.3).

E. 9.1

Come già esposto al consid. 6.5, secondo l'art. 16 LPGA, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro (reddito da invalido), è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido). Occorre ancora specificare che il salario da invalido, quale introito teorico, può essere ridotto per tenere conto di fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), come l'età o un handicap. Nell'ambito dell'applicazione di tale riduzione, l'amministrazione gode di un'ampia autonomia di giudizio che il giudice può rivedere solamente in casi particolari. Il giudice delle assicurazioni sociali non può, senza motivo pertinente, sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione. Se lo fa, deve motivare in modo appropriato che una diversa valutazione s'impone. Inoltre, la deduzione non va effettuata automaticamente, ma solo se nel singolo caso sussistono elementi che lascino presagire che la persona assicurata, a causa di una o più di queste circostanze, ben difficilmente riuscirà a sfruttare la sua capacità residua di lavoro (DTF 137 V 71 consid. 5.2).

E. 9.2

In concreto, l'UAIE ha proceduto al calcolo del grado d'invalidità il 15 giugno 2012 (doc. 72), nel quadro della presente procedura, ritenendo, come reddito ipotetico da valido per il 2008 (bracciante agricolo), un valore di EUR 1'298.94 (più favorevole di quello indicato dal datore di lavoro), secondo i dati statistici dell'ILO, e, come reddito da invalido, sempre in funzione dei dati dell'ILO, in attività quali venditore al dettaglio, montatore di apparecchi elettronici o cameriere, ha considerato un valore medio di EUR 1'365.12, ridotto del 15% viste le circostanze personali del ricorrente, ossia EUR 1'160.35. Operando il raffronto dei due redditi, l'UAIE ha ottenuto una perdita di guadagno del 10.67%, equivalente ad un grado d'invalidità dell'11%, valore insufficiente per il riconoscimento del diritto ad una rendita d'invalidità svizzera. Questo calcolo, di cui il ricorrente è stato portato a conoscenza con la decisione incidentale del 2 luglio 2012, e sul quale non ha espresso osservazioni particolari, è stato eseguito correttamente, sulla base di dati statistici italiani pubblicati dall'ILO. Il fatto che essi si riferiscano al 2008 non influisce sulla sua validità, poiché anche se si utilizzassero i dati del 2010, peraltro non disponibili sul sito dell'ILO (www.laborsta.ilo.org), oppure indicizzando i valori del 2008 al 2010, secondo le statistiche nazionali italiane, si può escludere con certezza che il risultato ottenuto sarebbe pari o superiore al 40%. Il calcolo effettuato dall'UAIE non può dunque che essere approvato.

E. 10

Di conseguenza, il ricorso deve essere respinto e la decisione impugnata confermata, con sostituzione dei motivi, nel senso che la seconda domanda di rendita è stata di fatto e materialmente esaminata, ma ancora una volta deve essere constatato che non esiste un'invalidità di grado pensionabile.

E. 11

In virtù dell'art. 24 cpv. 1 LTAF, il giudice dell'istruzione decide quale giudice unico circolo stralcio dal ruolo delle cause divenute prive di oggetto (lett. a) e la non entrata nel merito di impugnazioni manifestamente inammissibili (lett. b). Sono fatte salve, conformemente al cpv. 2, le competenze del giudice unico secondo le leggi federali in materia di assicurazioni sociali. Ai sensi dell'art. 85bis cpv. 3 della legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti (LAVS, RS 831.10), se l'esame preliminare, anteriore o posteriore a uno scambio di scritti, rileva che il ricorso al Tribunale amministrativo federale è inammissibile o manifestamente infondato, un giudice unico può, con motivazione sommaria, pronunciare la non entrata in materia o il rigetto. Questa disposizione è applicabile anche in ambito dell'assicurazione invalidità, conformemente all'art. 69 cpv. 2 3a frase LAI. In concreto, questo Tribunale può quindi pronunciare, quale giudice unico, il rigetto del presente ricorso manifestamente infondato.

E. 12

Secondo l'art. 63 cpv. 1 PA, le spese processuali sono di regola messe a carico della parte soccombente. In concreto, visto l'esito della procedura, le spese processuali di Fr. 403.-, versato il 20 agosto e 17 settembre 2012. In conformità con l'art. 64 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente una indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato (spese ripetibili). Visto l'esito della procedura, non si assegnano al ricorrente indennità per spese ripetibili. Per quanto concerne l'UAIE, le autorità federali non hanno diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 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]).

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