

TI_GERICHTE 32.2015.29 vom 21. Januar 2015

TI Tribunale d'appello, 2015-01-21, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2015.29

FR: TI_GERICHTE 32.2015.29 du 21 janvier 2015

IT: TI_GERICHTE 32.2015.29 del 21 gennaio 2015

Erwägungen

E. 28

cpv. 2 LAI, in vigore dal 1° gennaio 2008, prescrive che gli assicurati hanno diritto ad una rendita intera se sono invalidi almeno al 70%, a tre quarti di rendita se sono invalidi almeno al 60%, ad una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50% o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40%.

Ai sensi dell'art. 16 LPGA il grado d'invalidità è determinato stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro (reddito da invalido) e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido).

Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello ch'egli può tuttora realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili in condizioni normali del mercato del lavoro, previa adozione di eventuali provvedimenti integrativi (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84).

Nel confronto dei redditi la giurisprudenza - di regola - non tiene conto di fattori estranei all'invalidità, come ad esempio la formazione professionale, le attitudini fisiche e psichiche e l'età dello assicurato (RCC 1989 p. 325; DTF 107 V 21; Scartazzini, op. cit, p. 232). La misura dell'attività ragionevolmente esigibile dipende d'altra parte dalla situazione personale dell'assicurato e dalla possibilità di applicazione di misure reintegrative.

La situazione personale dell'assicurato è essenziale per la valutazione della residua capacità al guadagno. Secondo il TFA i due redditi, dalla cui differenza emerge il grado dell'incapacità di guadagno, vanno stabiliti in maniera precisa. Se ciò non è possibile, devono essere calcolati sulla base di una valutazione fondata sulle circostanze concrete (SVR 1996 IV Nr. 74; DTF 114 V 313).

Secondo la giurisprudenza per il raffronto dei redditi sono determinanti le circostanze esistenti al momento dell'(eventuale) inizio del diritto alla rendita ed i redditi da valido e da invalido devono però essere rilevati sulla medesima base temporale e la valutazione deve tenere conto di eventuali modifiche dei redditi di paragone intervenute fino alla resa della decisione e suscettibili di incidere sul diritto alla rendita (cfr. DTF 129 V 222).

. Stato dopo IIIa tappa di ricostruzione del seno sx lo 04.10.■11.

Da febbraio 2011■ (doc. AI 59-4)

0% dal 10 dicembre 2013 (doc. AI 60-1+2).

L'assicurato - da parte sua - ha contestato il calcolo economico svolto dall'amministrazione. A suo parere, il reddito da valido dell'assicurata ha avuto un aumento progressivo, continuo e evidente tra il 2007 e il 2010. Di conseguenza, in presenza di una crescita fanno stato solo gli anni dove il reddito si è definitivamente consolidato. Il ricorrente, a sostegno delle proprie argomentazioni, fa riferimento alla giurisprudenza del Tribunale federale (STF 8C_576/2008, 9C_8/2012 e 8C_748/2011, cfr. doc. I, pag. 6 e doc. VI e X).

Concretamente, l'avv. RA 1 ha calcolato la media dei redditi da valido del 2009 (fr. 83'705.--) e del 2010 (fr. 84'157.--) adattandola al 2012. In alternativa, egli ha proposto di tenere conto del solo reddito da valido del 2010 di fr. 84'157.--, aggiornato al 2012.

Nel primo caso il reddito da valido corrisponde a fr. 85'609.60, mentre nel secondo a fr. 85'840.15.

In entrambi i casi, dopo il raffronto dei redditi, si giunge a un grado d'invalidità che permetterebbe l'erogazione di un quarto di rendita (43% e 44%) (cfr. doc. I, pag. 7/8).

2.7. Preliminarmente va ricordato che, secondo la giurisprudenza, per il raffronto dei redditi fa stato il momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita (cfr. DTF 129 V 222; cfr., pure, STFA del 26 giugno 2003 nella causa R. consid. 3.1, I 600/01, del 3 febbraio 2003 nella causa R., I 670/01 pubblicata in SVR 2002 IV Nr. 24, del 18 ottobre 2002 nella causa L. consid. 3.1, I 761/01 pubblicata in SVR 2003 IV Nr. 11 e del 9 agosto 2002 nella causa S. consid. 3.1, I 26/02; cfr., inoltre, STFA del 13 giugno 2003 nella causa G. consid. 4.2, I 475/01), per cui nel caso concreto sono determinanti i dati del 2014 (la rendita è stata soppressa dal 1° aprile 2014).

2.7.1. Per quel che concerne il reddito da valido, l'Ufficio AI ha calcolato questo importo mettendo a confronto il reddito conseguito dall'assicurata nei tre anni immediatamente precedenti l'insorgenza del danno alla salute, ovvero dal 2008 al 2010 compresi (cfr. doc. AI 82-1), mentre l'assicurato ha calcolato la media dei redditi da valido del 2009 e del 2010 aggiornandola al 2012. In alternativa, egli ha proposto di tenere conto del solo reddito da valido del 2010 (cfr. doc. I).

Con sentenza 8C_626/2011 del 29 marzo 2012, in un caso di un assicurato attivo quale indipendente nell'ambito della pulizia, il cui reddito è variato notevolmente nel corso degli anni, il TF ha affermato che nel preciso caso di specie, alla luce delle notevoli variazioni del reddito, non andava presa in considerazione la media degli introiti degli ultimi tre anni, ma degli ultimi 12.

Con sentenza 9C_751/2011 del 30 aprile 2012, il TF ha giudicato il caso di un'assicurata che aveva percepito nel corso dell'ultimo anno in cui ha svolto un'attività dipendente (1999), prima di avere problemi di salute, un reddito nettamente superiore rispetto a quello conseguito negli anni precedenti. L'Alta Corte ha tutelato la decisione dei giudici cantonali che avevano preso in considerazione, quale reddito da valido, la media degli ultimi 3 anni (dal 1997 al 1999), affermando al consid.4.1 quanto segue:

Il ressort en effet des constatations de la juridiction cantonale que l'intimée a obtenu en 1999 un revenu nettement plus élevé que ceux réalisés les années précédentes, alors qu'elle a travaillé auprès du même employeur jusqu'à la fin de cette année-là. Ainsi, son salaire avait évolué de la manière suivante: 49'140 fr. (1995), 54'833 fr. (1996), 57'486 fr. (1997), 56'110 fr. (1998) et 69'651 fr. (1999). Dans un tel cas, lorsque le dernier salaire obtenu par

l'assuré avant la survenance de l'invalidité est nettement plus élevé que les revenus obtenus jusqu'alors, il ne peut servir de référence pour le revenu sans invalidité que s'il est établi, selon la vraisemblance prépondérante, que l'assuré aurait continué à réaliser un tel salaire (arrêt 9C_5/2009 du 16 juillet 2009 consid. 2.3, in SVR 2009 IV n° 58 p. 181). L'intimée ne fait valoir aucun argument qui permettrait de considérer qu'elle aurait continué à gagner un salaire ayant subi une augmentation majeure par rapport à celles accordées les années précédentes et d'établir que cette majoration n'était pas due, comme on peut le penser, à la fin des rapports de travail. La juridiction cantonale était donc en droit de ne pas se référer uniquement au dernier salaire obtenu en 1999, mais de déterminer le revenu sans invalidité à l'aide d'une moyenne des salaires obtenus dans les trois années précédentes.■

La media dei redditi tra il 2008 e il 2010 è stata calcolata in fr. 76'782.-- (doc. AI 49-1, 82-3).

Secondo questa Corte, il calcolo economico svolto dall'Ufficio deve essere confermato, in quanto la media dei redditi tra il 2008 e il 2010 è maggiormente rappresentativa, per la determinazione del reddito senza invalidità, rispetto a quanto postulato dall'insorgente.

L'avv. RA 1 non ha fornito alcun elemento oggettivo che permetta di concludere che anche negli anni successivi, qualora non fosse intervenuto il danno alla salute, l'assicurata avrebbe continuato a percepire importi analoghi o superiori a quelli del 2009 e 2010.

La giurisprudenza indicata dal ricorrente non trova applicazione nel caso di specie (cfr. doc. I, pag. 6, doc. VI e doc. X).

Nel caso che ci occupa, la fluttuazione dei redditi non è determinata da queste circostanze, in quanto l'attività del Salone di parrucchiera ha preso inizio nel 1989 a _____, poi nel 1994 fino al 2004 l'assicurata ha lavorato a _____, per poi aprire nel 2004 il Salone di _____ (doc. AI 3-1). L'amministrazione ha però svolto il raffronto dei redditi con riferimento gli anni 2008, 2009 e 2010, quando l'attività commerciale era già avviata da molti anni: ■La signora è operativa nell'attuale sede da ca. 10 anni■ (cfr. inchiesta economica, doc. AI 46-3).

Nella sentenza 9C_8/2012 del 12 marzo 2012, citata dall'avv. RA 1 (cfr. doc. VI, X) il TF non aveva considerato attendibile la media dei redditi sui cinque anni precedenti il danno alla salute (dal 1996 al 2000), ma aveva preferito calcolare il reddito senza invalidità sul reddito del solo 2000. Tuttavia, in quel caso vi era una chiara tendenza sul lungo periodo che consentiva di discostarsi dai redditi degli anni precedenti: ■Wenn indes unterschiedlich hohe Einkommen in ihrer Abfolge über längere Zeit hinweg eine klare Tendenz verraten, so sind frühere Werte nicht in die Bemessungsgrundlage einzubeziehen, sondern höchstens als Indizien für den überwiegend wahrscheinlichen Verlauf der hypothetischen Einkommensentwicklung bedeutsam■ (sentenza 9C_8/2012 del 12 marzo 2012, consid.2.2.1).

Anche nella sentenza 8C_748/2011 del 11 giugno 2012, l'Alta Corte ha ritenuto più attendibile il reddito del 2006, piuttosto che prendere in considerazione la media del periodo precedente (1998-2006), in quanto emergeva una chiara tendenza all'aumento dei redditi.

In concreto, il TCA non ritiene che i redditi percepiti da RI 1 negli anni 2008-2010 rivelino una tendenza all'incremento, tale da ritenere maggiormente attendibile il reddito del 2010 piuttosto che la media sui tre anni.

Di conseguenza, questa Corte non intravede ragioni per scostarsi dall'importo calcolato dall'Ufficio AI, da ritenersi maggiormente rappresentativo del reddito senza invalidità dell'assicurata.

Come già indicato al consid. 2.3., risulta determinante il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire tenuto conto delle competenze professionali come pure delle circostanze personali per un prospettato avanzamento professionale, nella misura in cui vi sono degli indizi concreti in merito (DTF 96 V 29; ZAK 1985 p. 635). Eventuali sviluppi o avanzamenti professionali possono essere presi in considerazione a condizione che la loro realizzazione appaia altamente probabile e quindi nella misura in cui l'assicurato dimostri una probabile ascesa professionale sulla base di indizi concreti e provi che egli avrebbe effettivamente conseguito un reddito più elevato se non fosse divenuto invalido. Semplici dichiarazioni d'intenti o probabilità teoriche non bastano in tal senso a ritenere verosimile un avanzamento professionale, in relazione al quale è necessario che l'assicurato dimostri di aver intrapreso passi concreti (Pratique VSI 1998 p. 174; DTF96 V 29; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 1997, pp. 206-207; STFA 9 settembre 2003 nella causa R. [M2/02]). Indizi concreti in favore di un'evoluzione della carriera professionale esistono, ad esempio, quando è ravvisabile, da parte del datore di lavoro, una tale prospettiva di avanzamento oppure quando egli ha fornito delle garanzie in tal senso. L'intenzione di progredire sul piano professionale deve essersi già manifestata attraverso dei passi concreti (DTF 96 V 29; RAMI 1993 U 168; STFA 19 settembre 1996 nella causa M. [I 419/95] e 4 settembre 2002 nella causa L. [M 8/01]).

In concreto, l'indicazione da parte del ricorrente che l'evoluzione reale del reddito e le constatazioni dell'ispettore (doc. AI 46-3) giustificano un reddito da valido ipotetico di almeno fr. 100'000.--, non è all'evidenza sufficiente per ammettere un simile importo.

L'ispettore, nella propria inchiesta, ha infatti unicamente sottolineato che nel settore vi è parecchia concorrenza. La signora quando si è sistemata nell'attuale sede, è riuscita a portare con sé parecchia clientela () ha sempre lavorato bene, sviluppando un'attività oggigià portata avanti con la collaborazione di tre dipendenti (doc. AI 46-3) () l'attuale salone, nel quale si è trasferita da ca 10 anni, è molto bello, moderno, spazioso e con parecchie postazioni di lavoro (doc. AI 46-6).

Queste considerazioni non permettono di concludere che l'assicurata avrebbe raggiunto un reddito ipotetico di fr. 100'000. A maggior ragione se si considera l'evoluzione dei redditi tra il 2008 e il 2010, in cui vi è stato un solo aumento importante tra il 2008 e il 2009.

In conclusione, il TCA ritiene corretto calcolare il reddito da valido sulla media dei tre anni (2008-2009-2010), come ha fatto l'amministrazione.

Con scritto dell'11 novembre 2015 l'UAI ha indicato che il reddito da valido è stato aggiornato dal 2010 al 2012 in fr. 76'782.-- e che l'importo aggiornato al 2014 corrisponde a fr. 77'951.35 (+0.7401% per il 2013; +0.7771% per il 2014) (doc. XIII).

Il TCA rileva però che l'importo di fr. 76'782.-- indicato dall'amministrazione corrisponde alla media dei redditi del 2008 (fr. 62'486.--), del 2009 (fr. 83'705.--) e del 2010 (fr. 84'157.--), senza alcuna aggiornamento:

$(62'486.-- + 83'705.-- + 84'157.-- : 3 = 76'782.--)$.

Riportando questo dato su 41.7 ore (cfr. tabella pubblicata sul sito web dell'Ufficio federale di statistica), esso ammonta a fr. 4'286.76 mensili oppure a fr. 51'441.12 per l'intero anno

(fr. 4'286.76 x 12, ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa, cfr. STFA U 274/98 del 18 febbraio 1999, p. 5 consid. 3a).

Dopo adeguamento all'indice dei salari nominali si ottiene, per il 2013 un reddito mensile di fr. 4'318.48 (+0.7401%) oppure di fr. 51'821.83 per l'intero anno, mentre per il 2014 il reddito mensile è di fr. 4'352.03 (+0.7771%) oppure di fr. 52'225.-- per l'intero anno.

In ossequio alla giurisprudenza federale, occorre, in seguito, esaminare le circostanze specifiche del caso concreto (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado d'occupazione, cfr. DTF 126 V 80 consid. 5b/bb) e, se del caso, procedere ad una riduzione percentuale del salario statistico medio. La riduzione massima consentita ammonta al 25%, percentuale che consente " di tener conto delle varie particolarità che possono influire sul reddito del lavoro" (cfr. DTF 126 V 80 consid. 5b/cc).

In una sentenza del 25 luglio 2005 nella causa J., I 147/05, consid. 2, il TFA ha proceduto ad una riduzione del 15% sul reddito statistico da invalido, trattandosi di un assicurato straniero, nato nel 1953 e al beneficio di un permesso di domicilio, che, a causa del danno alla salute, era stato giudicato in grado di svolgere un'attività adeguata in misura del 60%.

La nostra Corte federale ha ritenuto suscettibili di incidere sul livello di reddito ancora conseguibile dall'assicurato, gli impedimenti funzionali derivanti dal danno alla salute (10%), così come il fatto di poter lavorare soltanto a tempo parziale (5%).

In un'altra pronunzia del 25 luglio 2005 nella causa Y., U 420/04, consid. 2 - riguardante un assicurato straniero, nato nel 1961 e al beneficio di un permesso di domicilio, totalmente abile in attività lavorative leggere da un profilo dell'impegno fisico - lo stesso TFA ha nuovamente applicato una decurtazione del 15%.

In una sentenza 35.2004.104 del 25 aprile 2005 il TCA ha fornito alcune indicazioni circa le modalità secondo le quali deve essere applicata la riduzione percentuale sul reddito statistico da invalido, argomentando:

In un'altra sentenza del 23 febbraio 2004 nella causa M., B 67/04, consid. 3.3.2 - concernente un assicurato di 54 anni al beneficio di un permesso di domicilio - l'Alta Corte non ha ritenuto che l'età costituisse un fattore di riduzione.

Del resto, con riferimento all'art. 28 cpv. 4 OAINF (cfr. consid. 2.4.), la giurisprudenza federale ha stabilito che questa disposizione torna applicabile agli assicurati che, alla data di inizio della rendita di invalidità, hanno un'età attorno ai 60 anni (cfr. DTF 123 V 419 consid. 1b; SVR 1995 UV 35, p. 105 consid. 2b).

Al fine di garantire l'uguaglianza di trattamento fra assicurati (circa la necessità di introdurre dei criteri obiettivi allo scopo di evitare disparità di trattamento, cfr. DTF 123 V 104 consid. 3e, DTF 115 V 138ss. consid. 6-7, 405ss., consid. 4-6; STFA del 24 febbraio 2005 nella causa S., U 80/04, consid. 4.2.1), questo Tribunale è chiamato peraltro, in talune circostanze, a direttamente quantificare la riduzione percentuale (cfr., ad esempio, la STFA del 25 febbraio 2003 nella causa P., U 329 + 330/01) e visto che il problema si pone in modo analogo in alcuni importanti settori delle assicurazioni sociali (assicurazione per l'invalidità, previdenza professionale, assicurazione contro gli infortuni e assicurazione contro le malattie), ritiene di dover fornire le seguenti indicazioni.

Ad ognuno dei fattori di rilievo indicati dalla giurisprudenza federale corrisponde una decurtazione del 5%.

Per quanto riguarda specificatamente la riduzione percentuale legata alla limitazione addebitabile al danno alla salute, l'esistenza, in un caso concreto, di impedimenti di una particolare gravità, che in genere limitano l'assicurato anche nell'esercizio di un'attività sostitutiva, può comunque giustificare l'applicazione di una riduzione più elevata (cfr., in questo senso, la STFA del 16 febbraio 2005 nella causa C., I 559/04, consid. 2.2, in cui la Corte federale ha avallato la riduzione decisa dall'amministrazione (15%), trattandosi di un assicurato abile soltanto parzialmente in attività leggere, la STFA del 17 febbraio 2005 nella causa B., I 1/04, consid. 4.3.4, in cui è stata applicata una decurtazione del 10% per tenere conto delle difficoltà legate al danno alla salute e la STFA del 23 febbraio 2005 nella causa B., I 632/04, consid. 4.2.2, in cui è stata confermata una riduzione del 15% per ragioni di salute).

La presenza cumulativa di più fattori legittima l'applicazione della riduzione massima del 25% (cfr., in questo senso, la STFA del 4 febbraio 2003 nella causa S., U 311/02, consid. 4.3).

Nella già citata sentenza del 23 febbraio 2004 nella causa M., il TFA ha applicato una deduzione globale del 15% motivata dagli impedimenti legati al danno alla salute, ritenendo assenti gli altri fattori di riduzione (anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione)." (STCA succitata, consid. 2.11.)

2.7.4. In concreto, nel rapporto del 2 aprile 2014 l'amministrazione ha applicato la riduzione del 10% per attività leggere (doc. AI 62-4).

L'insorgente, da parte sua, non ha contestato questa riduzione (cfr. doc. I).

Tenuto conto del riserbo di cui deve dare prova il giudice delle assicurazioni sociali nel sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (cfr. DTF 137 V 71, 132 V 393 consid. 3.3), questo Tribunale non ha motivo per distanziarsi dalla percentuale applicata dall'amministrazione.

Procedendo quindi al raffronto dei redditi, partendo da un salario da invalido di fr. 52'225.-- e ammettendo la riduzione del 10%, il reddito ipotetico dell'insorgente ammonta, quindi, a fr. 47'002.50. confrontando ora questo dato con l'ammontare del reddito da valido nel medesimo anno di fr. 79'347.15 (consid. 2.7.1.) emerge un tasso d'invalidità del 40,7% arrotondato al 41% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121 consid. 3.2. = SVR 2004 UV Nr. 11 pag. 41) che permette l'erogazione di un quarto di rendita d'invalidità, a far tempo dal 1° aprile 2014, come calcolato dall'UAI nello scritto dell'11 novembre 2015 (cfr. doc. XIII).

Utilizzando il reddito da valido calcolato dall'UAI nello scritto dell'11 novembre 2015, il risultato finale non cambierebbe.

Infatti, procedendo al raffronto dei redditi, partendo da un salario da invalido di fr. 52'225.-- e ammettendo la riduzione del 10%, il reddito ipotetico dell'insorgente ammonta, quindi, a fr. 47'002.50. confrontando ora questo dato con l'ammontare del reddito da valido nel medesimo anno di fr. 77'951.35 (consid. 2.7.1.) emerge un tasso d'invalidità del 39,7% arrotondato al 40% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121 consid. 3.2. = SVR 2004 UV Nr. 11 pag. 41) che permette l'erogazione, anche in questo caso, di un quarto di rendita d'invalidità, a far tempo dal 1° aprile 2014 (cfr. doc.

XIII).

2.8. Visto l'esito favorevole del ricorso, l'assicurata, rappresentata da un legale, ha diritto al versamento da parte dell'Ufficio AI di fr. 2'000.-- a titolo di ripetibili.

2.9. Secondo l'art. 29 cpv. 2 Lptca e 69 cpv. 1bis LAI, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008).

Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 500.-- sono poste a carico dell'Ufficio AI.

E. 31

marzo 2014, poi ridotta a un quarto di rendita (grado 41%) dal 1° aprile 2014, in applicazione dell'art. 88a OAI – che prevede che se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o l'assistenza dovuta all'invalidità si riduce, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante soppriime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (cfr. STF 9C_971/2009 del 14 giugno 2011 consid. 3.1) . 2.8. Visto l'esito favorevole del ricorso, l'assicurata, rappresentata da un legale, ha diritto al versamento da parte dell'Ufficio AI di fr. 2'000.-- a titolo di ripetibili. 2.9. Secondo l'art. 29 cpv. 2 Lptca e 69 cpv. 1bis LAI, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 500.-- sono poste a carico dell'Ufficio AI.

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