CONCLUSIONI DELL' AVVOCATO GENERALE SIR GORDON SLYNN DEL 9 LUGLIO 1981 [1]

Signor Presidente,
signori Giudici,

Il ricorrente in questa causa, sig. Benoît Suss, ex-dipendente della Commissione, era vittima, il 3 maggio 1977, di un'aggressione, che gli causava lesioni alla testa, all'occhio sinistro ed al ginocchio sinistro, le quali determinavano il suo pensionamento con decorrenza 1° dicembre 1979, in forza degli artt. 53 e 78 dello Statuto del personale.

La presente causa non riguarda la decisione di collocarlo a riposo, basata sulla sua totale incapacità lavorativa, in conseguenza delle lesioni, bensì la concessione delle prestazioni dovute in base all'art. 73 dello Statuto ed alla regolamentazione relativa alla copertura dei rischi di infortunio e di malattia professionale dei dipendenti delle Comunità europee (per il seguito, «la regolamentazione»).

Secondo l'art. 19 di tale regolamentazione, «le decisioni relative ... alla determinazione del grado di invalidità permanenti, sono adottate dall'autorità che ha il potere di nomina con la procedura prevista dall'art. 21,

— in base alle conclusioni formulate dal medico o dai medici designati dalle istituzioni,

— e, se il funzionario lo richiede, previa consultazione della Commissione medica di cui all'art. 23».

L'art. 20 dispone:

«La decisione che fissa il grado di invalidità è adottata dopo che le lesioni subite dal funzionario hanno assunto carattere definitivo. A tale scopo il funzionario è tenuto a trasmettere un referto medico attestante la guarigione oppure la stabilizzazione delle sue condizioni e indicante la natura delle lesioni.

Se, una volta terminate le cure mediche, non è ancora possibile stabilire definitivamente il grado di invalidità, il medico o i medici di cui all'articolo 19 o, se del caso, la Commissione medica di cui all'articolo 23, dovranno precisare, nel rispettivo parere o relazione, il termine ultimo entro cui andrà riesaminato il fascicolo del funzionario.

Qualora il grado di invalidità sia stimato superiore almeno al 20 %, l'autorità che ha il potere di nomina concede un'indennità provvisoria corrispondente alla parte non controversa della percentuale d'invalidità permanente. La predetta indennità sarà poi imputata alle prestazioni definitive».

L'art. 21 dispone:

«Prima di adottare una decisione ai sensi dell'articolo 19, l'autorità che ha il potere di nomina notifica al funzionario o ai suoi aventi diritto il progetto di decisione, unitamente alle conclusioni del medico o dei medici designati dall'Istituzione. Il funzionario o i suoi aventi diritto possono chiedere che la relazione medica completa sia trasmessa al loro medico di fiducia.

1 — Traduzione dall'inglese.

Il funzionario o i suoi aventi diritto possono chiedere, entro un termine di 60 giorni, che venga chiesto il parere della Commissione medica di cui all'articolo 23.

Se alla scadenza del predetto termine non è stata presentata alcuna domanda di consultazione della Commissione medica, l'autorità che ha il potere di nomina adotta una decisione identica al progetto notificato.»

In base all'art. 23, la Commissione medica è composta di tre medici, designati: il primo, dall'autorità che ha il potere di nomina; il secondo, dal dipendente interessato; il terzo, d'intesa tra i due medici suddetti. «Al termine dei lavori la Commissione medica raccoglie le proprie conclusioni in una relazione indirizzata all'autorità che ha il potere di nomina e al funzionario od ai suoi aventi diritto».

Dopo l'incidente il sig. Suss veniva visitato da tre medici, uno dei quali, il dott. Fromes, esaminava la lesione del ginocchio. Il 13 giugno 1978, più di un anno dopo l'incidente, il sig. Suss veniva visitato dal medico designato dalla Commissione, dott. M. Quest'ultimo riteneva che le lesioni non fossero ancora consolidate, per cui il sig. Suss doveva essere riesaminato dopo un anno; egli chiedeva quindi al dott. Fromes di fare la sua prognosi e di affidare il paziente ad un neurologo. Successivamente il sig. Suss veniva visitato da diversi medici. Il 30 novembre 1978 egli scriveva alla Commissione allegando copie di due certificati medici riguardanti le lesioni alla testa e all'occhio. Nessuno di questi due certificati sembrava attestare chiaramente la guarigione o il consolidamento del suo stato. Anzi, il certificato riguardante la lesione alla testa lasciava intendere il contrario e raccomandava un ulteriore esame dopo sei mesi. Il 13 febbraio 1979 il dott. M. scriveva al sig. Suss, chiedendogli di fargli avere un certificato medico relativo alla lesione del ginocchio ed un certificato aggiornato relativo alla lesione cranica. Inoltre lo invitava a prendere un appuntamento con lui.

Per vari motivi risultava impossibile fissare un appuntamento in febbraio, marzo e aprile. I due certificati medici richiesti dal dott. M. venivano inviati al sig. Suss solo in aprile. Il 10 maggio, il sig. Suss scriveva alla Commissione inviandole tutti i certificati di cui disponeva. Una settimana dopo egli veniva visitato dal dott. M., il quale redigeva un referto, datato 25 maggio, in cui si dichiarava l'invalidità permanente parziale del sig. Suss relativamente alle tre lesioni. Le tre valutazioni portavano ad un totale del 37,25 %, ma esse venivano ridotte per una ragione che viene ora considerata erronea. Il direttore generale del personale e dell'amministrazione, che esercita i poteri conferiti all'autorità che ha il potere di nomina in questo campo (cfr. art. 4 della decisione della Commissione 5 ottobre 1977, pubblicata sul Corriere del personale del 17 novembre 1977), scriveva al sig. Suss il 24 luglio allegando le conclusioni del dott. M., le quali, secondo lui, costituivano un progetto di decisione, in base al quale si assegnava al sig. Suss un importo forfettario corrispondente alla sua invalidità permanente parziale del 34 %. Il direttore generale aggiungeva che, se non fosse stata fatta nessuna richiesta di consultazione della commissione medica, la notificazione contenuta in tale lettera sarebbe stata considerata come decisione formale e chiedeva all'interessato il numero di conto bancario sul quale doveva essere

versata la somma di 3 187 129 BFR (corrispondente alla indennità concessa per un'invalidità del 34 %). Il 7 settembre il sig. Suss chiedeva il parere della Commissione medica di cui all'art. 21 della regolamentazione, basandosi sul fatto che i certificati medici da lui inviati indicavano una percentuale di invalidità valutata al 50 %, oltre il pregiudizio per il danno estetico. Egli rinnovava una richiesta, precedentemente fatta, riguardante il versamento di un'indennità, provvisoria ai sensi dell'art. 20, 3° comma e, con l'occasione, chiedeva espressamente il pagamento della somma indicata dalla Commissione.

Il capo della divisione I della direzione B della direzione generale del personale e dell'amministrazione rispondeva a questa lettera il 22 ottobre, accusando ricevuta della richiesta del sig. Suss di deferire la questione alla commissione medica, ma rifiutando di concedere un'indennità provvisoria, per il fatto che 1) l'indennità provvisoria era pagabile solo quando, cessato il trattamento medico, non poteva essere ancora stabilito definitivamente il grado d'invalidità: il sig. Suss non rientrava in questo caso; e 2) il tasso del 34 % al quale era pervenuto il dott. M. non era un dato incontestato, perché comprendeva tre diverse lesioni, ciascuna delle quali poteva dar luogo a contestazioni, tranne quella all'occhio, per la quale era stato riconosciuto il tasso più alto. Peraltro, la lettera indicava che un pagamento provvisorio sarebbe stato effettuato relativamente alla lesione oculare, malgrado il primo motivo invocato per giustificare il rifiuto dell'indennità. Un pagamento provvisorio del 25 % veniva effettuato, a quanto pare, il 29 novembre 1979.

Il 15 novembre il direttore generale del personale e dell'amministrazione scriveva al dott. M. chiedendogli di rappresentare la Commissione nella commissione medica. Venuto a conoscenza di ciò, il 19 dicembre il sig. Suss scriveva alla Commissione, protestando contro questa nomina e lamentandosi del rifiuto, da parte della Commissione stessa, di riconoscere il tasso di invalidità parziale permanente stabilito dal dott. M. Il 30 gennaio 1980 il direttore generale del personale e dell'amministrazione rispondeva che il dott. M. era stato nominato perché era già a conoscenza del caso del sig. Suss e che la regolamentazione non consentiva ad una delle parti di ricusare la persona nominata per la Commissione medica dall'altra parte. Lo stesso direttore rifiutava poi di ammettere che la percentuale incontestata fosse del 34 %.

Con lettera del 12 febbraio 1980, registrata alla Commissione due giorni dopo, il sig. Suss presentava un formale reclamo ai sensi dell'art. 90 dello Statuto del personale relativamente alla costituzione della commissione medica, al ritardo nel procedimento ed al suo collocamento in pensione di invalidità. Non essendovi stata alcuna risposta della Commissione ed essendo scaduto il 14 giugno il periodo di quattro mesi previsto dall'art. 90, n. 2, il 10 settembre, e quindi entro il termine di tre mesi previsto per impugnare il silenzio-rifiuto, il sig. Suss presentava il suo ricorso in cancelleria.

In sostanza, nell'atto introduttivo vengono formulate tre domande: 1) il dott. M. non può esser nominato come membro della commissione medica e deve essere sostituito da un altro medico; 2) la Commissione deve pagare un'indennità provvisoria supplementare corrispondente ad un tasso di invalidità permanente del 12 %; 3) la Commissione deve pagare sull'intera somma dovuta al sig. Suss, gli interessi di mora al 13 % a partire dalla data di consolidamento delle lesioni fino alla data del pagamento.

La Commissione depositava il controricorso il 15 ottobre e, nello stesso giorno, comunicava al sig. Suss che essa acconsentiva ad accogliere la domanda sub 2) ed aveva provveduto al pagamento il 10 ottobre 1980. Questo capo del ricorso può dunque essere considerato privo di oggetto. Nel frattempo il sig. Suss aveva presentato istanza per ottenere un provvedimento urgente ai sensi dell'art. 83 del regolamento di procedura, istanza che veniva respinta il 3 novembre.

Oltre alle tre domande formulate nelle conclusioni del ricorso, l'avvocato del sig. Suss cercava di proporne altre tre nella memoria di replica. Esiste una chiara giurisprudenza secondo cui un ricorso presentato davanti alla Corte può essere esaminato solo con riguardo alle conclusioni esposte nell'atto introduttivo (cfr., per esempio, causa 83/63, *Krawczynski c/ Commissione,* Racc. 1965, pag. 623-633; causa 48/70, *Bernardi c/ Parlamento,* Racc. 1971, pag. 175-183; causa 232/78, *Commissione c/ Francia,* Racc. 1979, pag. 2729-2737; causa 125/78, *GEMA c/ Commissione,* Racc. 1979, pag. 3173-3191). Le tre ulteriori domande devono pertanto, a mio avviso, essere considerate inammissibili.

Poiché il 12 % menzionato nel secondo capo del ricorso è stato, a quanto pare, pagato, rimangono da esaminare solo il primo ed il terzo capo. La Commissione ha contestato la loro ammissibilità sostenendo che il ricorrente non chiede l'annullamento della «decisione» 30 gennaio 1980, contro la quale, essa sostiene, il ricorso era diretto. Nel ricorso, invece, era fatta menzione unicamente della decisione negativa tacita circa il reclamo. Tale decisione confermava la decisione precedente e, per questo motivo, non costituiva un atto impugnabile; in quanto tenda all'annullamento della decisione precedente, il ricorso è fuori termine.

Benché sia stata sollevata nelle memorie scritte, questa eccezione non è stata — a mio avviso, giustamente — sviluppata nella fase orale del procedimento. Tale eccezione non mi sembra fondata e la respingerei.

È vero che, formalmente, il sig. Suss impugna il silenzio-rifiuto relativo al suo reclamo, ma è chiaro che egli contesta la legittimità di atti, o di omissioni, ben precisi. Egli non può adire la Corte, qualora non abbia proposto un reclamo, come previsto dall'art. 90, n. 2, dello Statuto del personale, e tale reclamo non sia stato espressamente o tacitamente respinto. Anche se, in un certo senso, il rigetto di un reclamo contro un atto illegittimo conferma l'atto stesso, mi sembra che, se il reclamo è stato presentato in tempo utile, come è avvenuto nel caso specifico e se il ricorso proposto alla Corte di giustizia è stato a sua volta depositato nel termine prescritto a partire dal rigetto del reclamo, come è avvenuto nel caso specifico, è assolutamente impossibile dire che il rigetto del reclamo sia un atto puramente confermativo, che non deve essere preso in considerazione, e che la sola data valida per il calcolo dei termini di decadenza sia l'atto originario contro il quale è diretto il reclamo. In questa causa, la convenuta sostiene che l'atto impugnato è costituito dalla lettera del 30 gennaio ed afferma, di conseguenza, che il sig. Suss è decaduto dai termini. Anche se lo fosse stato, ritengo che il sig. Suss si sia attenuto alla procedura e che la sua domanda sia ricevibile.

Il sig. Suss sostiene che il dott. M. non può validamente far parte della commis-

sione medica, perché era il medico nominato dalla Commissione in base all'art. 19 della regolamentazione; altrimenti, egli verrebbe a far parte di una commissione che deciderebbe in seconda istanza su una propria decisione e sarebbe allo stesso tempo giudice e parte. In secondo luogo, il sig. Suss afferma che il dott. De Meersman è un consulente della compagnia di assicurazione presso la quale la Commissione ha assicurato i suoi dipendenti o comunque una persona vincolata a detta compagnia. La Corte dovrebbe conseguentemente dichiarare che deve essere nominato un altro medico.

Nella causa 156/80, *Morbelli c/ Commissione* (sentenza pronunziata il 21 marzo 1981, non ancora pubblicata), la Corte ha dichiarato che la composizione ed il funzionamento della commissione medica possono essere rivisti per garantire il rispetto degli artt. 19 e 23 della regolamentazione, e mi sembra che ciò possa essere fatto anche prima che la Commissione abbia redatto la sua relazione.

Peraltro, nella stessa causa la Corte ha dichiarato che il senso dell'art. 23 è che il funzionario e l'istituzione possono designare ciascuno un medico di propria fiducia. Mi sembra che ciò permetta al dipendente di designare un medico che lo abbia curato e che abbia espresso un'opinione a lui favorevole. Così, se il dipendente viene visitato da un medico per conto dell'istituzione e questo medico esprime nei suoi confronti un'opinione sfavorevole, l'istituzione può normalmente designarlo per far parte della commissione medica. La circostanza che un medico sia stato designato in base all'art. 19 della regolamentazione non mi sembra atta ad impedire ipso facto allo stesso di far parte della commissione medica. La commissione medica non è un giudice di appello in senso proprio. Essa ha il compito di accertare i fatti e di fare una valutazione alla luce del materiale di cui dispone e dell'esperienza medica dei suoi membri. Il fatto che uno o due dei medici abbiano già esaminato il paziente e che si siano fatti una certa opinione non preclude ha loro partecipazione a tale incarico. L'integrità dei loro esami è assicurata dalle loro regole professionali e dalla neutralità del terzo membro designato dagli altri due medici o dalla Corte. Vi possono essere dei casi in cui sarebbe giusto e corretto, per un'istituzione, designare un medico diverso da quello designato in base all'art. 19 della regolamentazione. Con riserva del secondo punto sollevato dal sig. Suss, nella presente causa nulla permette di escludere dalla commissione medica, sulla suddetta base, il dott. M. Conseguentemente, ritengo che il primo argomento dovrebbe essere disatteso.

A mio avviso, anche il secondo argomento deve essere rigettato. All'udienza, l'avvocato della Commissione ha affermato, senza essere contraddetto dal difensore del sig. Suss, che il dott. M. non era dipendente della compagnia di assicurazione. È incontestato che la Commissione e la compagnia di assicurazione sono d'accordo nel senso che il medico designato dalla Commissione ai sensi dell'art. 19 della regolamentazione sia di gradimento di entrambe. Il dott. M. è un medico libero professionista ed il fatto che possa regolarmente fornire dei pareri in cause di questo genere non è di natura tale, a mio avviso, da permettere la sua ricusazione. Nulla fa presumere che il dott. M. possa essere influenzato dalla compagnia di assicurazione, al momento di formulare le sue opinioni, invece di agire imparzialmente.

Il sig. Suss pretende gli interessi di mora al 13 % sull'importo dovutogli per determinati periodi, tenuto conto dei pagamenti provvisori, a decorrere dalla data che la commissione medica stabilirà essere quella del consolidamento delle lesioni.

Prima di esaminare se vi è stato da parte della Commissione, un qualunque ritardo o comportamento illecito, tale da giustificare la concessione degli interessi, mi sembra giusto esaminare se la data di decorrenza considerata dal sig. Suss sia esatta. A mio avviso, non lo è.

La sequenza degli eventi, secondo gli artt. 19 e 20, per quello che qui interessa, mi sembra essere la seguente: (i) il dipendente è tenuto a trasmettere un referto medico attestante la guarigione oppure la stabilizzazione della sue condizioni; (ii) solo dopo la ricezione di tale referto sorge l'obbligo di fissare il grado di invalidità; (iii) il medico designato formula le sue conclusioni; (iv) l'autorità che ha il potere di nomina prepara un progetto di decisione, ch'essa notifica al dipendente; (v) dopo 60 giorni, se non viene inoltrata alcuna richiesta di consultazione della commissione medica, l'autorità che ha il potere di nomina deve emanare una decisione conforme al progetto; (vi) se la questione è portata davanti alla commissione medica, l'autorità che ha il potere di nomina adotta la decisione dopo aver consultato detta commissione. Fintantoché non intervenga alcun illecito ritardo da parte dell'autorità che ha il potere di nomina nel raggiungere questa fase, la data più remota da cui possono decorrere gli interessi è, mi sembra, quella in cui viene adottata la decisione che stabilisce il grado di invalidità e non quella in cui si accerta che le lesioni si sono consolidate.

Peraltro, ciò vale con riserva dell'obbligo di concedere un'indennità provvisoria corrispondente alla «parte non controversa della percentuale di invalidità permanente», allorché il grado di invalidità «sia stimato superiore almeno al 20 %». Quale che sia la differenza, per quanto riguarda il grado di invalidità permanente, tra le parole «determinazione» all'art. 19 e «stimato» all'art. 20, mi sembra che non possa esserci «parte non controversa della percentuale di invalidità permanente» finché il medico designato ai sensi dell'art. 19 non abbia presentato le sue conclusioni, pur ammettendo che il terzo comma dell'art. 20 possa essere interpretato in modo da dare un più ampio margine discrezionale. Non può quindi, a mio avviso, prima di tale evento, esistere un qualunque obbligo di effettuare un pagamento provvisorio. A meno che tale evento venga direttamente o indirettamente ritardato per colpa della Commissione, nessuna responsabilità può sorgere, quanto al pagamento degli interessi, prima che esso si sia verificato.

Il sig. Suss ha imputato al dott. M. il ritardo nella concessione dell'indennità provvisoria. Egli ha aggiunto che il dott. Fromes era stato delegato dal dott. M. ad esaminare le sue condizioni ed era responsabile della mancata trasmissione alla Commissione dei certificati medici che il sig. Suss gli aveva mandato. Presumibilmente il dott. Fromes avrebbe anche subdelegato i suoi poteri ad altri medici che hanno visitato il sig. Suss. Al riguardo il solo elemento di prova risulta essere una lettera inviata dal dott. M. al dott. Fromes il 21 giugno 1978. A mio parere, ciò non dimostra alcuna sorta di delega, anche se questa era possibile giuridicamente. Inoltre, il punto di vista personale del sig. Suss in proposito risulta da due lettere scritte dall'interessato il

23 e il 30 novembre 1978, dalle quali risulta che egli sapeva, a quell'epoca, che il dott. Fromes non agiva per conto della Commissione. Non si possono pertanto imputare alla Commissione ritardi che hanno potuto essere causati dai medici consultati dal sig. Suss.

Inoltre, spettava al sig. Suss, e non al dott. M. iniziare il procedimento, inviando i referti medici di cui al primo comma dell'art. 20. Egli l'ha fatto solo il 30 novembre 1978, quando ha presentato due certificati medici relativi alle sue lesioni alla testa ed all'occhio. Entrambi i certificati erano datati luglio 1978 ed erano rimasti un certo tempo in suo possesso. Il primo lasciava intendere che la lesione alla testa non era ancora stabilizzata e che era necessario un ulteriore esame; il secondo faceva capire che potevano esserci ulteriori complicazioni. È dunque normale che il dott. M. abbia chiesto al sig. Suss un altro certificato relativo alla lesione alla testa ed uno riguardante la lesione al ginocchio. Il sig. Suss stesso ha affermato che la lesione oculare si era consolidata solo il 30 marzo 1979. Comunque sia, i certificati da lui trasmessi alla Commissione il 10 maggio 1979 dichiaravano che la lesione cranica si poteva considerare consolidata a decorrere dal 1° gennaio 1979. Due certificati relativi alla lesione all'occhio sono datati rispettivamente 2 e 30 marzo. L'ultimo non indica se lo stato dell'occhio si fosse stabilizzato o consolidato; il primo attesta chiaramente che ciò non si era verificato. La conclusione sembra essere che la mancata produzione preliminare del certificato medico era dovuta, più che altro, alla natura ed alla gravità delle lesioni alla testa ed all'occhio.

Il dott. M. redigeva tempestivamente, il 25 maggio, la sua relazione. La domanda relativa agli interessi di mora deve perciò essere respinta, secondo me, nella misura in cui essa riguarda il periodo anteriore a tale data.

Il sig. Suss chiedeva, con lettere in data 7 e 24 settembre, che gli fosse pagata un'indennità provvisoria. Il 22 ottobre gli veniva comunicato che egli non aveva diritto ad un'indennità ma che gli sarebbe stato pagato il 25 % e, come già indicato, il pagamento aveva luogo il 29 novembre 1979. Il 19 dicembre ed il 22 gennaio, l'interessato chiedeva di nuovo il pagamento della percentuale accertata dal dott. M. e gli interessi sulla somma che non era stata pagata. Il saldo dell'importo accertato dal dott. M. è stato pagato solo all'atto del deposito del controricorso.

Alla data in cui la Commissione effettuava il pagamento del 25 %, è chiaro che l'istituzione «stimava» che il grado di invalidità totale fosse almeno del 20 %. Inoltre (e senza che vi sia motivo di esaminare se la Commissione medica possa concedere meno di quanto abbia stabilito il medico designato ai sensi dell'art. 19), mi sembra chiaro che in questo caso la Commissione non ha contestato la percentuale del grado di invalidità permanente stabilito dal dott. M. Ciò è sufficientemente provato dalla lettera della Commissione del 24 luglio 1979. Conseguentemente, mi sembra che non vi sia alcuna giustificazione per il mancato pagamento, da parte della Commissione, del 34 % alla data in cui è stato pagato il 25 % e che devono essere concessi gli interessi sul 9 % del totale dal 1° dicembre 1979 fino alla data di pagamento del

saldo. Benché la Corte, o l'avvocato generale, abbiano talvolta dichiarato che gli interessi devono essere concessi solo dalla data del reclamo (cfr. causa 144/77, *Jacquemart* c/ *Commissione*, Racc. 1978, pag. 1697 e le conclusioni dell'avvocato generale Warner nella causa 40/79, *Sig.ra P.* c/ *Commissione*, del 5 febbraio 1981), ciò non sembra essere una regola assoluta e, nella causa 185/80, *Garganese* c/ *Commissione* (2 luglio 1981), la Corte ha attribuito gli interessi dalla data in cui era dovuto il mancato pagamento e non dalla data del reclamo, ritenendo ciò più equo. Nel presente caso, il sig. Suss aveva chiaramente esposto le ragioni del suo reclamo e la Commissione, dopo averlo esaminato, l'ha ingiustamente respinto. Mi sembra quindi opportuno ed equo, in questo caso, concedere gli interessi dal 30 novembre 1979 (cfr. anche causa 115/76, *Leonardini* c/ *Commissione*, Racc. 1978, pag. 735).

Benché, con lettera datata 30 gennaio 1980, la Commissione sembrasse ammettere che il calcolo del dott. M., che riduceva dal 37,25 % al 34 % il tasso di invalidità, era sbagliato all'origine, e benché il 37 % corrispondesse alla cifra in effetti pagata, il sig. Suss pretendeva a quell'epoca il pagamento del 34 %, per cui mi sembra opportuno considerare questa cifra ai fini del calcolo degli interessi.

Il tasso di interesse di cui il sig. Suss chiede l'applicazione è del 13 %, cioè, a suo avviso, il tasso bancario praticato nel Lussemburgo per i prestiti a medio e breve termine. La Corte, in varie occasioni, ha fissato un tasso dell'8 %. Nel caso in esame, la Commissione non nega che la cifra del 13 % sia adeguata e, in un'epoca in cui i tassi di interesse sono soggetti a variazioni, la cifra adottata dalla Corte dovrebbe essere rivista di tempo in tempo. Mi sembra opportuno liquidare gli interessi al tasso che è pacifico tra le parti. Conseguentemente, concederei gli interessi al tasso del 13 % su un importo del 9 % dal 30 novembre 1979 al 10 ottobre 1980.

Ciascuna delle parti ha chiesto la condanna dell'altra alle spese. Il sig. Suss è risultato soccombente nella sua istanza di provvedimento urgente, per cui deve pagare le relative spese. A mio avviso, egli risulta soccombente relativamente al primo capo del ricorso e parzialmente vittorioso sul terzo, avendo ottenuto quanto chiedeva nel secondo. Stando così le cose, mi sembra giusto che la Commissione sopporti le proprie spese, in conformità all'art. 70 del regolamento di procedura, e sia condannata a pagare un terzo delle spese sostenute dal sig. Suss, secondo quanto dispone l'art. 69, § 3.