

# **BVGer C-3172/2015 vom 30. November 2017**

Bundesverwaltungsgericht, 2017-11-30, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-3172\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3172_2015)

FR: TAF C-3172/2015 du 30 novembre 2017

IT: TAF C-3172/2015 del 30 novembre 2017

## **Regeste**

Révision de la rente

## **Erwägungen**

### **E. 9.1**

En 2015, l'OAIE fait valoir que l'état de santé de l'assurée s'est amélioré raison pour laquelle celle-ci n'a plus droit à une rente. L'Office base sa position principalement sur le rapport d'expertise du 16 janvier 2014 de la Dresse G.\_\_\_\_\_, psychiatre FMH et experte médicale de la SIM, et son complément du 22 janvier 2015 (AI pces 199 et 233). Cette experte a diagnostiqué un syndrome douloureux somatoforme persistant (sous réserve des appréciations somatiques spécialisées; F 45.5) et a remarqué que celui-ci n'a aucune répercussion sur la capacité de travail de l'assurée. Par ailleurs, elle a fait état d'une amélioration de l'état de santé psychiatrique de l'assurée qu'elle a fixé à la fin du suivi psychiatrique en 2009. Les médecins de l'OAIE ont confirmé les conclusions de l'experte (cf. la prise de position du 9 avril 2014 du Dr B.\_\_\_\_\_ [AI pce 201] et les p.v. des 4 septembre 2014 et 2 avril 2015 des rapports OAIE/médecins [AI pces 217 et 236]).

### **E. 9.2**

Dans le dossier se trouvent encore les pièces médicales récentes suivantes : - le rapport médical du 11 décembre 2012 du Dr D.\_\_\_\_\_, psychiatre, très similaire à son rapport précédent. Ce médecin fait toujours état d'une dépression réactionnelle chronique et conclut, tout en soulignant une instabilité clinique et comportementale ainsi qu'un manque d'affirmation de soi, que l'assurée est incapable d'exercer une activité professionnelle (AI pce 155, respectivement pce 182 pp. 3 s. pour une traduction en français), - une énumération des troubles de santé de l'assurée de la part de la sécurité sociale, datée des 14 décembre 2012 et 11 janvier 2013, mentionnant des perturbations dépressives, une ostéoarthrose du genou, une hypertension sans complications, une fibromiomatose, une altération dégénérative de la colonne vertébrale (scoliose dextro-convexe), une maladie thyroïdienne (anticorps anti-peroxidase), une maladie du système digestif (infection par *helicobacter pylori*) et un syndrome de Menière (AI pces 151 et 152), - le rapport médical détaillé E 213, reçu le 25 février 2013 et établi par la Dresse E.\_\_\_\_\_ qui note un trouble anxieux et dépressif, évoluant depuis de nombreuses années, et atteste une capacité de travail entière dans l'ancienne activité de lingère dans un hôpital (AI pce 150, respectivement AI pce 180 pour une traduction en français), - le rapport du 15 mai 2013 du Dr D.\_\_\_\_\_ (AI pce 160, respectivement pce 184 pour une traduction en français), correspondant à ses rapports précédents, - le rapport médical du 13 octobre 2014 du Dr D.\_\_\_\_\_, très similaire à ses rapports précédents ; il note cependant également une aggravation du trouble d'humeur et un changement du comportement avec sentiment de tristesse, démotivation, lenteur psychomotrice, manque d'énergie et intériorisation du

sentiment d'être incapable et sans valeur (AI pce 223), - le résultat du 9 décembre 2014 de l'examen par TC de la colonne cervicale, signé par la Dresse H. \_\_\_\_\_ (AI pce 228), - le rapport du 17 décembre 2014 de la Dresse I. \_\_\_\_\_ qui note une dépression grave avec traitement par antidépresseurs et anxiolytiques, des altérations dégénératives de la colonne cervicale avec cervico-brachialgies et une chirurgie abdominale avec séquelles d'hémorragies (AI pce 229), - le rapport du 7 mai 2015 de la Dresse I. \_\_\_\_\_, similaire à son rapport précédant mais précisant les cervico-brachialgies et les traitements médicamenteux (AI pce 246 pp. 1 s.), - le rapport médical du 16 mai 2015 du Dr D. \_\_\_\_\_ qui fait notamment état de l'évolution depuis l'aggravation clinique relevée dans son dernier rapport et note une discrète amélioration de l'humeur et du comportement suite à une modification du traitement ; il note également que les signes dépressifs se maintiennent dans la vie quotidienne, avec persistance des plaintes précédentes et atteste toujours une incapacité à exercer une activité professionnelle (AI pce 247), - le rapport médical du 17 juillet 2015 du Dr J. \_\_\_\_\_, orthopédiste qui note un status après opération du tunnel carpien droit, avec paresthésies aux deux membres supérieurs et à la main opérée, un status après opération d'un « tumeur » hallux, des cervicalgies chroniques avec irradiation dans le membre supérieur droit dont le traitement notamment par physiothérapie n'a donné que peu de résultat ainsi qu'un status après des multiples interventions au niveau abdominal qui se traduisent actuellement par une faible tonicité musculaire avec difficulté à faire des efforts (TAF pce 4 annexe 3), - le rapport du 28 juillet 2015 du Dr K. \_\_\_\_\_, spécialiste en neuropsychologie et psychothérapie clinique qui, informant avoir examiné l'assurée il y a quelques années déjà, estime qu'elle souffre d'un syndrome dépressif majeur qui se maintient depuis plusieurs années avec traitement par antidépresseurs et psychothérapie ; ce médecin est d'avis que depuis 2003, l'assurée ne présente aucune capacité d'exercer une activité professionnelle, nécessitant un minimum de compétence cognitive, et pose un pronostic réservé, l'assurée présentant une aggravation sévère des symptômes et ayant besoin de beaucoup de soutien et de repos dans un environnement familial (TAF pce 4 annexe 4), - le p.v. du 27 août 2015 du rapport OAIE/médecins, ayant réuni plusieurs médecins et experts de l'OAIE qui remarquent que le bref rapport du 7 mai 2015 de la Dresse I. \_\_\_\_\_ et le rapport du 16 mai 2015 du Dr D. \_\_\_\_\_ n'apportent pas d'éléments nouveaux, étant similaires au rapport du 17 décembre 2014, respectivement au rapport du 13 octobre 2014 sur lesquels l'experte, la Dresse G. \_\_\_\_\_ s'est déjà prononcée (TAF pce 4 annexe 1), - le p.v. du 21 décembre 2015 du rapport OAIE/médecins, ayant réuni le 17 décembre 2015 les différents médecins et spécialistes de l'OAIE qui concluent que le rapport du 17 juillet 2015 du Dr L. \_\_\_\_\_ et le rapport du 28 juillet 2015 du Dr K. \_\_\_\_\_ n'apportent pas de renseignements précis et ne sont ainsi pas suffisants pour mettre en doute les conclusions de l'expertise ; ils observent également qu'en l'absence de contradictions, une nouvelle expertise n'est pas nécessaire (TAF pce 11 annexe).

## **E. 10**

La recourante conteste que son état de santé se soit amélioré et prétend en substance qu'elle souffre toujours de dépression, attestée par les différents psychiatres portugais, ainsi que de cervicalgies qui rendent impossible toute reprise de son activité de lingère-repasseuse.

### **E. 10.1**

Le Tribunal de céans constate, comparant l'état de santé de l'assurée existant en 1999 avec celui présent en 2015 que sur le volet psychiatrique la Dresse G. \_\_\_\_\_ ne retient dans son rapport d'expertise comme diagnostic plus qu'un syndrome douloureux somatoforme

persistant qui est proche des diagnostics de la somatisation (F 45.0) et du trouble hypocondriaque (F 45.2) alors observés par le Dr M. \_\_\_\_\_ dans son rapport d'expertise du 30 novembre 1998. L'experte ne pose plus le diagnostic de troubles psychotiques, ayant remarqué que son examen psychiatrique n'avait mis en évidence aucun élément psychotique (AI pce 233 p. 3). Sur le plan somatique, le TAF ne peut retenir aucun diagnostic basé sur un examen clinique récent. Comme nouvelles pièces, seuls l'énumération des atteintes de l'assurée des 14 décembre 2012 et 11 janvier 2013 (AI pces 151 et 152), le rapport médical E 213 reçu le 25 février 2013 (AI pce 150), le résultat du 9 décembre 2014 de l'examen par TC de la colonne cervicale (AI pce 228), le rapport du 17 décembre 2014 (AI pce 229) et le rapport orthopédique du 17 juillet 2015 (TAF pce 4 annexe 3) ont été versés au dossier. Or, ces documents sont très succincts, se résumant principalement à l'énoncé de quelques diagnostics sans constats médicaux correspondants et ne font pas état d'un examen clinique précis, avec indication du traitement et des limitations fonctionnelles notamment ; les médecins de l'OAIE l'ont remarqué à juste titre (TAF pce 11 annexe). Partant, ces rapports ne remplissent pas les exigences jurisprudentielles mentionnées (cf. consid. 7.3.2 ss ci-dessus). S'il est vrai qu'en 1999, la rente d'invalidité n'a pas été accordée pour des troubles somatiques, mais psychiatriques (cf. consid. 8.1 et 8.2), c'est à tort que l'OAIE n'a pas demandé des rapports valables récents, cas échéant une expertise, relatifs aux différents problèmes invoqués par l'assurée qui se plaignait lors de l'expertise auprès de la Dresse G. \_\_\_\_\_ notamment de douleurs permanentes à la nuque, évoluant en vertiges, de douleurs abdominales irradiant vers la région lombaire et les genoux (prédominant à droite), de la difficulté à soulever le membre supérieur droit au-dessus de l'horizontale et d'une fragilité au niveau des voies respiratoires ; la Dresse G. \_\_\_\_\_ a souligné que l'assurée n'avait avancé aucune plainte de la sphère psychiatrique (AI pce 199 p. 5). Il est rappelé que compte tenu de la maxime inquisitoire (cf. consid. 7.2 ci-dessus), il appartient à l'OAIE de demander les documents utiles et non pas à l'assurée de les fournir. Un examen clinique valable des troubles somatiques de l'assurée est en l'occurrence indispensable d'autant plus que le syndrome douloureux somatoforme persistant attesté est un diagnostic d'élimination, ne pouvant être évoqué que lorsque les autres diagnostics possibles ont été écartés ; la Dresse G. \_\_\_\_\_ a d'ailleurs posé le diagnostic sous réserve expresse des appréciations somatiques spécialisées (AI pce 199 p. 6). Il appert de ce qui précède que le dossier médical constitué par l'OAIE est lacunaire sur le plan somatique. Le Tribunal de céans ne saurait donc se prononcer sur la capacité résiduelle de travail de l'assurée et ne peut pas suivre les conclusions de l'OAIE pour cette raison déjà.

### **E. 10.2.1**

S'agissant de l'appréciation de la capacité de travail de l'assurée d'un point de vue psychiatrique, le TAF remarque que la Dresse G. \_\_\_\_\_ a dans un premier temps expliqué que les signes minimes de dépression relevés ne correspondaient pas à une dépression d'intensité même légère (AI pce 199 p. 7) mais pouvaient être incluses dans le tableau douloureux somatoforme connu (AI pce 233 p. 2). L'anxiété observée était, selon l'experte, réactionnelle et restait dans les limites physiologiques. Elle a aussi noté qu'elle n'a identifié aucun autre signe d'atteinte psychiatrique chez l'assurée qui était parfaitement à même de gérer son quotidien et qu'en conséquence, l'assurée jouissait, selon l'experte, d'un très bon état de santé psychiatrique, ne justifiant médicalement aucune incapacité de travail (AI pce 199 p. 7). La Dresse G. \_\_\_\_\_ a ensuite examiné la capacité de travail de l'assurée selon les critères jurisprudentiels déterminants pour les syndromes douloureux somatoforme persistants depuis 2004 (cf. consid. 6.3 ci-dessus) et est arrivée à la conclusion qu'il n'y a

pas de comorbidité psychiatrique à même de grever l'exigibilité de la poursuite d'une activité professionnelle de la part de l'assurée (AI pce 199 p. 7). Dans son complément, la Dresse G.\_\_\_\_\_ a noté que les diagnostics de somatisation et de trouble hypochondriaque observés par le Dr M.\_\_\_\_\_ ne sont aujourd'hui pas reconnus comme invalidants en l'absence de comorbidité psychiatrique majeure (AI pce 233 p. 3). Enfin, la Dresse G.\_\_\_\_\_ a remarqué que le tableau clinique s'est largement stabilisé depuis 1998, ce qui peut être attribué à l'éloignement temporel et géographique à l'égard des facteurs de crise à l'époque. En effet, l'assurée dit avoir quitté son mari en 1999 (en effet voir la convention de mesures judiciaires de protection de l'union conjugale du 16 février 2000 et le divorce prononcé le 21 décembre 2001 [AI pces 26 et 33]), en raison de la violence notamment physique de son ex-mari. Il est donc, selon l'experte, tout à fait envisageable que la personnalité de l'assurée eût décompensé en présentant de multiples symptômes somatiques et psychotiques en 1998, dans une période précédant cette décision de séparation mais qu'il n'y a aujourd'hui aucune séquelle à caractère invalidant en lien avec cette séparation (AI pce 233 p. 3). L'experte a ajouté que la Dresse C.\_\_\_\_\_ a mentionné dans son rapport médical du 26 novembre 2010 que l'assurée a interrompu le suivi psychiatrique en 2009 et qu'elle ne souffre d'aucune pathologie psychiatrique qui justifierait une invalidité permanente. L'experte a aussi considéré qu'aucun fait nouveau pouvant justifier une aggravation de l'état de santé n'est intervenu depuis lors. La Dresse G.\_\_\_\_\_ a donc fixé l'amélioration de l'état de santé psychiatrique à la fin du suivi psychiatrique en 2009 (AI pce 199 p. 7).

#### **E. 10.2.2**

Le TAF ne peut pas suivre les conclusions de la Dresse G.\_\_\_\_\_ et, partant celles de l'OAIE qui s'y fonde. En effet, l'experte atteste que l'assurée présente toujours un trouble somatoforme et a rapporté que celle-ci se plaignait de différentes douleurs permanentes d'intensité fluctuante sur différentes parties du corps (AI pce 199 p. 5), la rendant, selon l'assurée, incapable de faire les travaux du ménage et du repassage ou de pratiquer le vélo (p. 5 du rapport). L'experte a aussi indiqué que le discours de l'assurée est souvent plaintif, grevé de multiples critiques face aux membres de son entourage et que les symptômes allèguent une importante souffrance (pp. 6 s.). Or, lors de l'octroi initial de la rente, l'assurée souffrait déjà de somatisation et d'un trouble hypochondriaque, proches du syndrome douloureux somatoforme persistant. Le Dr M.\_\_\_\_\_ avait alors déjà noté, certes d'une façon très prononcée, que l'entier du discours de l'assurée était focalisé sur un corps souffrant, perclus de douleurs et de troubles fonctionnels touchant les différents systèmes, la rendant - avec le trouble psychotique également noté - grandement invalide (AI pce 65 p. 31). Le rapport du Dr N.\_\_\_\_\_ du 25 avril 1999, également déterminant en 1999, a aussi été axé sur les douleurs alléguées par la recourante (cf. AI pce 65 pp. 39 s.). Il appert donc que la Dresse G.\_\_\_\_\_ en ayant évalué la capacité résiduelle de travail relative au syndrome douloureux somatoforme persistant selon les critères jurisprudentiels en vigueur depuis 2004, n'a pratiqué qu'une nouvelle appréciation du trouble somatoforme dont l'assurée souffre depuis l'octroi initial de la rente. Lorsque cette experte mentionne que ce trouble n'est aujourd'hui pas reconnu comme invalidant en l'absence d'une comorbidité psychiatrique majeure (AI pce 233 p. 3), il sied de rappeler que la révision ne constitue pas un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente et que la jurisprudence établie en 2004 ne justifie pas - comme en l'occurrence - l'adaptation d'une rente en cours (cf. consid. 6.3 ci-dessus). Dès lors, le TAF constate que l'amélioration attestée par la Dresse G.\_\_\_\_\_ sur la base de cette jurisprudence n'est pas établie. Du reste ladite jurisprudence est révoquée depuis les ATF 141 V 281 ; l'existence d'une

comorbidité psychiatrique n'est notamment plus exigée et les arguments de la Dresse G. \_\_\_\_\_ y relatifs ne sont pas concluants (cf. consid. 6.4 ci-dessus). Si le TAF admet qu'une certaine amélioration de l'état psychiatrique de l'assuré depuis 1999 peut ressortir du dossier au vu des rapports du 7 décembre 2005 du Dr T. \_\_\_\_\_ et du 26 novembre 2010 de la Dresse C. \_\_\_\_\_ - le Dr B. \_\_\_\_\_ a relevé dans ses avis que la description clinique du trouble paraissait moins sévère (consid. 8.3 ci-dessus) - ainsi que du rapport de la Dresse G. \_\_\_\_\_ qui notamment n'a plus constaté un trouble psychotique, le Tribunal ne peut pas confirmer, en l'état du dossier, que l'assurée, souffrant toujours d'un trouble douloureux somatoforme, ne présente plus aucune incapacité de travail et que son état s'est modifié notablement au sens de l'art. 17 LPGA.

### **E. 10.3**

Le dossier est donc lacunaire d'un point de vue somatique et psychiatrique et, en l'état, une appréciation convaincante de la capacité résiduelle de travail de l'assurée et d'une éventuelle amélioration de son état de santé n'est pas possible ; à ce sujet, la vraisemblance prépondérante est exigée (consid. 7.4 ci-dessus). Il est en outre précisé que les différents rapports médicaux versés par la recourante ne permettent pas non plus de se prononcer valablement sur ces questions ; il apparaît d'emblée qu'ils ne remplissent pas les exigences jurisprudentielles particulières (cf. consid. 7.3.2 ss ci-dessus). Vu l'issue, il est du reste superflue de prendre position sur la critique de la recourante que la Dresse G. \_\_\_\_\_ ne l'aurait examinée que durant un quart d'heure (voir cependant AI pce 199 p. 12).

### **E. 11.1**

Au vu de ce qui précède, il appert que la décision contestée a été rendue sur la base d'une instruction du dossier incomplète. Il sied donc d'admettre le recours, d'annuler la décision contestée et de renvoyer le dossier à l'autorité inférieure en vertu de l'art. 61 al. 1 PA afin qu'elle complète son instruction et rende une nouvelle décision. Le renvoi est indiqué en l'espèce conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral bien qu'il soit exceptionnel et la procédure soumise à l'exigence de la célérité comprise dans l'art. 29 de la Constitution fédérale (Cst., RS 101). Le Tribunal fédéral a précisé que le renvoi de l'affaire à l'autorité inférieure pour nouvelle instruction est justifié lorsqu'il s'agit d'enquêter sur une situation médicale qui n'a pas encore fait l'objet d'un examen, respectivement lorsque l'autorité inférieure n'a nullement instruit une question déterminante pour l'examen du droit aux prestations ou lorsqu'une précision ou un complément d'expertise s'avère nécessaire (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4; arrêt du TF 8C\_633/2014 cité consid. 3.2). Tel est le cas en l'occurrence, le dossier étant lacunaire sur le plan médical et la suppression de la rente prononcée par révision au sens de l'art. 17 LPGA ne peut ni être confirmée ni rejetée.

### **E. 11.2**

Concrètement, l'OAIE devra organiser une nouvelle expertise médicale en Suisse, évaluant les problèmes somatiques et psychiatriques de l'assurée et une éventuelle amélioration de son état de santé et de sa capacité de travail depuis 1999. Eu égard aux considérants susmentionnés, la capacité résiduelle de travail de l'assurée ne peut pas être déterminée sur la base de critères définis par la nouvelle jurisprudence. De plus, une éventuelle amélioration doit être établie selon la vraisemblance prépondérante déterminante. Dans la mesure où la recourante a demandé à titre subsidiaire une nouvelle expertise médicale portant tant sur ses affections psychiatriques que somatiques (TAF pce 7), il est donné suite à cette conclusion. Les frais de cette expertise seront pris en charge par

l'assurance-invalidité qui remboursera comme auparavant déjà les éventuels frais de l'assurée, tels les frais de voyage et d'hôtel (cf. art. 45 al. 1 et 2 LPGA et art. 78 al. 3 RAI). La requête de l'assurée qui pour des motifs financiers a demandé à ce que l'expertise aura lieu au Portugal est ainsi mal fondée, une expertise en Suisse garantissant d'ailleurs mieux le respect des exigences jurisprudentielles particulières.

### **E. 11.3**

Selon le résultat de l'expertise médicale, l'OAIE évaluera si l'assurée qui a touché une rente depuis le 1er mars 1998 peut valoriser économiquement sa capacité résiduelle de travail retrouvée compte tenu de la jurisprudence selon laquelle il est de règle générale présumé qu'une personne assurée qui au moment de la suppression de rente a bénéficié d'une rente depuis 15 ans au moins ou qui est âgée de 55 ans révolus a besoin des mesures d'ordre professionnel préalables (cf. ATF 141 V 5 consid. 4; arrêts du Tribunal fédéral 9C\_517/2016 du 7 mars 2017 consid. 5.2, 9C\_920/2013 du 20 mai 2014 consid. 4.4, 9C\_614/2013 du 2 décembre 2013 consid. 6, 9C\_254/2011 15 novembre 2011 consid. 7.1.2.2 et 9C\_228/2010 du 26 avril 2011 consid. 3.3 et 3.5, in SVR 2011 IV n° 73 p. 220, 9C\_368/2010 du 31 janvier 2011 consid. 5.1.2 et 5.2.2). L'Office rendra ensuite une nouvelle décision.

### **E. 12.1**

Il n'est pas perçu de frais de procédure, la recourante ayant été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire totale (TAF pce 5) et l'office intimé ne devant pas les prendre en charge au sens de l'art. 63 al. 2 PA.

### **E. 12.2**

Me Bossicard ayant été nommé avocat d'office, son indemnité doit en principe être fixée eu égard à l'art. 65 al. 3 PA qui renvoie à cette fin à l'art. 64 al. 2 à 4 PA. Les art. 7 à 15 du règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2) sont de règle générale également déterminants (cf. art. 65 al. 5 PA et art. 16 let. a LTAF). Toutefois, il sied de considérer que l'art. 64 al. 1 PA et l'art. 7 al. 1 et 2 FITAF stipulent que la partie qui a entièrement ou partiellement obtenu gain de cause a droit à une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Or, en l'espèce, la recourante est réputée avoir obtenu gain de cause suite au renvoi de l'affaire à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision (cf. ATF 141 V 281 consid. 11.1, 132 V 215 consid. 6.2). Dès lors, la recourante a droit à une indemnité pour dépens à charge de l'OAIE (cf. art. 64 al. 2 PA), censée couvrir les frais de son avocat (cf. art. 8 al. 1 FITAF; cf. aussi ATF 124 V 301 consid. 6; arrêt du Tribunal fédéral U 63/04 du 3 octobre 2006 consid. 2.2; Martin Kayser, Praxiskommentar Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVG, 2ème édition 2016, art. 65 n° 38 p. 848; Marcel Maillard, Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren (VwVG), 2008, art. 65, n° 46 p. 1344; Jörg Seiler, Bundesgerichtsgesetz (BGG), 2ème édition 2015, art. 64, n° 50 p. 245). Selon l'art. 14 al. 2, 2ème phrase FITAF, à défaut d'un décompte, le Tribunal fixe les dépens et l'indemnité des avocats commis d'office sur la base du dossier. Ainsi, les dépens sont fixés, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer. En l'occurrence, compte tenu des affaires similaires, il apparaît équitable d'allouer à la recourante une indemnité à titre de dépens de 2'800 francs. Il est rappelé que la TVA n'est pas due sur des prestations d'avocat fournies à un assuré résidant à l'étranger (cf.

art. 1er et 8 de la loi fédérale du 12 juin 2009 régissant la taxe sur la valeur ajoutée [LTVA, RS 641.20]; arrêts du TAF C\_738/2010 du 20 août 2012 consid. 8.2, C-6983/2009 du 12 avril 2010 consid. 3.2]). Le dispositif se trouve à la page suivante.

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