

BVGer C-464/2007 vom 11. November 2008

Bundesverwaltungsgericht, 2008-11-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-464_2007

FR: TAF C-464/2007 du 11 novembre 2008

IT: TAF C-464/2007 del 11 novembre 2008

Regeste

Mesures de réadaptation

Erwägungen

E. 1.1

En application de l'art. 40 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier a travaillé est compétent pour examiner les demandes présentées par des frontaliers, tandis que les décisions sont notifiées par l'OAIE. Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), celui-ci connaît, en vertu de l'art. 31 LTAF, des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la Loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées aux art. 33 et 34 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) concernant l'octroi de prestations d'invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), celui-ci est dès lors compétente pour connaître de la présente cause.

E. 1.2

En vertu de l'art. 3 let. dbis PA, auquel renvoie l'art. 37 LTAF, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de la présente loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale, si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. Or, l'art. 1 al. 1 LAI mentionne que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

E. 1.3

Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

E. 1.4

Le recours, adressé à la Commission fédérale de recours selon ce qu'indiquaient les voies de droit de la décision litigieuse a été déposé à un office de poste suisse le 15 janvier 2007. Le Tribunal administratif fédéral a succédé au 1er janvier 2007 à ladite Commission. Compte tenu des fêtes (art. 22a PA), le recours, déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), est donc recevable.

E. 2

Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (cf. art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (cf. Pierre Moor, *Droit administratif*, vol. II, 2e éd., Berne 2002, ch. 2.2.6.5, p. 265). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (cf. art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, ATF 121 V 204 consid. 6c; Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 61.31 consid. 3.2.2; Alfred Kölz / Isabelle Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e éd. Zurich 1998 n. 677).

E. 3.1

L'Accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1er juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son Annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109.268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1er juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du Règlement), et enfin le Règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du Règlement (CEE) n° 1408/71, les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'Annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'Accord - en particulier son Annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) - ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

E. 3.2

L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les Règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71.

E. 3.3

S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser que la présente procédure est régie par les dispositions LAI et de son règlement d'exécution dans leur teneur en vigueur au 31 décembre 2007, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales

apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 116 V 246 consid. 1a et les arrêts cités). Les modifications introduites par la novelle du 6 octobre 2006 (5e révision), entrées en vigueur le 1er janvier 2008 (RO 2007 5129), ne concernent donc pas la présente procédure.

E. 4

Selon les normes en vigueur, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes: - être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA et 4, 28, 29 al. 1 LAI), - compter une année entière au moins de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). Le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année au total et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste à examiner si et dans quelle mesure elle est invalide.

E. 5.1

Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

E. 5.2

Par incapacité de travail, on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché de travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

E. 5.3

L'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI).

E. 5.4

Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (lettre a) ou dès qu'il a présenté en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b; ATF 121 V 264 ss). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la lettre a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la lettre b si l'état de santé est labile, c'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 111 V 21 consid. 2; ATF 99 V 98 consid. 1; ATF 96 V 42 consid. 1). Le délai d'attente selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI est réputé avoir commencé dès qu'il a été possible de constater une incapacité de travail de 20% (cf. chiffre marginal 2020 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence dans sa teneur au 1er janvier 2004 ; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de

l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

E. 5.5

Aux termes des art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé physique, mais les conséquences économiques de celles-ci, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée. Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4). Le Tribunal fédéral a néanmoins jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, ATF 105 V 156 consid. 1; RCC 1991 p. 331 consid. 1c).

E. 6.1

En l'espèce la décision du refus repose sur l'appréciation du SMR laquelle s'appuie essentiellement sur l'expertise du 16 juin 2006 du Dr F. _____, qui est médecin interniste, rhumatologue et titulaire d'une formation en médecine psychosociale et psychosomatique. Pour fonder ses conclusions, le Dr F. _____ s'est basé sur les différentes pièces figurant au dossier, y compris le dossier de l'assureur-accident et le questionnaire médical complété par le médecin traitant les 24 et 27 juin 2005, sur des nouveaux clichés des rachis cervical et lombaire réalisés le 16 mars 2006 au CEMV ainsi que sur une consultation avec l'assuré. Il en déduit que l'intensité des plaintes du recourant relatives à la lombo-sciatalgie entre en contradiction avec ses propres constatations objectives, il ajoute que le recourant est toutefois dénué de syndromes d'amplification des plaintes ou de toute autre signe de simulation. Pour le Dr F. _____, le recourant maintient une pleine capacité de travail dans l'activité exercée et dans toute autre activité ne nécessitant pas de port de charge. Le médecin-traitant, le Dr B. _____ estime quant à lui, en juin 2005, que le travail actuel n'est exigible qu'à 50%. Outre l'appréciation médicale du Dr H. _____ du SMR, ne figure au dossier - pour la période postérieure aux conséquences de l'accident de 1999 - aucune autre détermination quand à la capacité de travail du recourant.

E. 6.2

Il faut donc examiner si l'autorité, sur la base de la documentation médicale figurant au dossier, était en mesure d'affirmer que le recourant conserve une capacité de travail pleine et entière dans son activité actuelle.

E. 7.1

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. L'art. 69 RAI prescrit que l'Office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

E. 7.2

La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. Il lui appartient de

décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé (influence de ces atteintes sur sa capacité à travailler en position debout et à se déplacer; nécessité d'aménager des pauses ou de réduire le temps de travail en raison d'une moindre résistance à la fatigue, par exemple), en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. Lorsqu'il est clair d'emblée que l'exercice d'activités relativement variées est encore exigible de l'intéressé, un renvoi général à un marché du travail équilibré, structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifié, est suffisant (VSI 1998 p. 296 consid. 3b; arrêt du Tribunal fédéral I 636/06 du 22 septembre 2006 consid. 3.2).

E. 7.3

Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références).

E. 8.1

Le rapport d'expertise du Dr F. _____ répond largement aux exigences de la jurisprudence qui viennent d'être décrites. L'examen de médecine générale laisse apparaître un patient en excellente santé (pce 45 p. 13). L'examen neurologique est normal hormis une hypoesthésie proximale de l'épaule et du bras droit ainsi que de l'entier du membre inférieur ipsilatéral (pce 45 p. 13). L'examen neurologique ne montre aucun signe d'atteinte des articulations périphériques (pce 45 p. 13). Quant à l'examen du dos, il est décrit comme normal au niveau cervical bien qu'il existe une arthrose interapophysaire postérieure étagée, à ce sujet les algies nucales consécutives à l'accident de 1999 ne sont plus considérées comme étant au premier plan (pce 45 p. 12 et 13). Au niveau de la colonne dorso-lombaire, l'expert remarque une discrète scoliose associée à une hyperlordose lombaire, visible uniquement sur les clichés radiographiques, lesquels ont été réitérés le 12 mars 2006. S'il relève également une douleur à la palpation appuyée des trois derniers étages lombaires, le Dr F. _____ constate également une mobilité normale de la colonne (sauf à l'antéflexion qui est diminuée), le recourant se relevant durant l'examen sans difficulté et se dévêtant sans limitation particulière. L'examen psychologique ne met en lumière aucune psychopathologie, le recourant étant décrit comme une personne au caractère bien équilibré et fluent.

E. 8.2

Le recourant se plaint de ce que l'expertise ne prend pas en compte son état de santé global. Il est vrai que les autres atteintes à la santé ne sont pas investiguées (hypertension, diabète, hypercholestérolémie, apnées du sommeil, diverticulose colique) mais elles ne sont pas ignorées puisqu'elles figurent dans l'anamnèse, qu'elles sont l'objet d'un traitement médicamenteux également indiqué dans le rapport. Le Dr H. _____ se prononce à leur sujet dans son avis médical du 28 août 2006 estimant qu'elles ne sont pas invalidantes et que les apnées du sommeil sont appareillées (avec succès si l'on se réfère à l'intervention du Dr

E. _____ en 2005). Il n'est pas contesté que les différentes affections dont souffre le recourant le contraignent à réorganiser sa vie, privée et professionnelle, en conséquence. Mais il faut rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 130 V 97 consid. 3.2. avec les références). Dès lors il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ou même le refus d'exercer une activité médicalement exigible ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité (Arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3, VSI 1999 p. 247 consid. 1, VSI 1998 p. 296 consid. 3b).

E. 8.3

En présence d'affections chroniques corporelles distinctes s'étendant sur plusieurs années sans véritable rémission durable, le caractère non exigible d'un effort de volonté en vue de surmonter la douleur n'est admis que dans des cas exceptionnels. Pour que l'on renonce à la mise en valeur de la capacité de travail ou que l'on l'estime insupportable pour la société, il faut un diagnostic de comorbidité psychiatrique d'une acuité et durée importantes (cf. Jean Pirrotta, Les troubles somatoformes douloureux du point de vue de l'assurance-invalidité in: RSA 2005 p. 524, 525 et 529; ATF 127 V 294; cf. cependant ATF 130 V 352 ss; Hans-Jakob Mosimann, Somatoforme Störungen: Gerichte und [psychiatrische] Gutachten in: RSAS 1999 p. 1 ss et 105 ss) Le Dr F. _____ n'est pas titulaire d'une spécialisation en médecine psychiatrique qui l'habiliterait à se prononcer sur un éventuel état psychique cristallisé en raison de l'état de santé (soit un trouble somatoforme douloureux). Sa formation en médecine psychosociale et psychosomatique lui permet cependant de déceler s'il existe des indices de troubles à la santé psychique appelant d'autres investigations. Or rien au dossier ne laisse suspecter une telle atteinte ayant valeur de maladie. De surcroît, le Dr F. _____ est également rhumatologue et à ce titre compétent pour poser un diagnostic de fibromyalgie - que la doctrine médicale assimile au syndrome douloureux somatoforme persistant (voir à ce sujet Pierre-André Buchard, Peut-on encore poser le diagnostic de fibromyalgie -, Revue médicale de la Suisse romande [RMSR] 2001, p.443 ss, p. 446; Jörg Jeger, Somatoforme Schmerzstörung und Arbeitsunfähigkeit: Differenzen oder Konsenz zwischen Medizin und Rechtsprechung -, in: René Schaffhauser, Franz Schlauri [éd.] Medizin und Sozialversicherung im Gespräch, St-Gall 2006, p. 155 ss, p. 159-165; voir également ATF 132 V 65 consid. 3) - ce qu'il a exclu expressément (pce 45-8).

E. 8.4

Au demeurant, le recourant, outre ses propres allégations, ne fournit aucune documentation médicale étayant le point de vue selon lequel il ne serait apte au travail qu'à 50%. Il a bien produit des attestations d'arrêt de travail mais celles-ci ne sont accompagnées d'aucun avis médical en détaillant les causes et qui plaideraient en faveur d'une incapacité définitive. Il ne peut non plus tirer argument de l'attestation du 5 février 2007 du Dr B. _____ qui se borne à mentionner les médicaments prescrits en faveur du recourant.

E. 8.5

Dans son rapport médical des 24 et 27 juin 2005, le Dr B. _____ semble d'un avis apparemment contraire à celui de l'expertise Burgat, puisqu'il retient une capacité de travail de 50% dans l'activité exercée (pce 29). Toutefois, il estime également qu'une autre activité,

moins statique, comme le contrôle des amarrages des bateaux, serait exigible à 100%. En conséquence, il n'affirme nullement que le recourant est inapte dans toutes activités à 50%. Ce qui reste donc litigieux, ce sont la nature des activités praticables compte tenu de l'état de santé du recourant. Il faut relever à ce propos que selon la jurisprudence concernant les rapports établis par les médecins traitant, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références).

E. 8.6

La cour ne voit donc aucun motif concret de s'écarter de l'appréciation médicale du Dr F._____. Le recourant prétend qu'il était sous calmant lors de la consultation avec ce dernier, suggérant par là qu'il n'était pas dans son état de santé habituel. Cet argument tombe à faux, en effet, comme il vient d'être dit, le recourant doit déployer tous les efforts nécessaires pour maintenir son intégration dans le monde du travail. La prise de médicaments ou le port d'une minerve, fussent-ils réguliers, voire quotidiens procèdent précisément des efforts de volonté exigibles.

E. 8.7

Le fait qu'il ait accepté un aménagement de son temps de travail ne relève pas non plus de l'assurance-invalidité du moment que d'un point de vue médical il est apte, selon l'expert, certes au prix de certains efforts, à exercer à plein temps son activité actuelle. Il lui revient éventuellement de prendre langue avec son employeur afin de trouver l'agencement bureautique optimum pour soulager ses algies. Il peut même être contraint de changer d'employeur afin de trouver un poste qui offre dans son activité de meilleures possibilités d'adaptation (cf. son obligation de diminuer le dommage supra consid. 8.2). En effet, l'évaluation de l'invalidité reste une approche théorique et l'autorité compétente se doit de prendre en compte la totalité du marché dans le domaine de l'activité exigible. Il n'est pas inutile de rappeler dans ce contexte que l'invalidité est une notion juridico-économique et non médicale. Ne sont pas déterminants les critères médico-théoriques, mais bien plutôt les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain (cf. par analogie, RAMA 1991 no U 130 p. 270 consid. 3b; voir aussi ATF 114 V 310 consid. 3c). En l'espèce, il n'y a pas de perte de gain puisque l'ancienne activité est toujours exigible.

E. 8.8

Pour être complet, il faut encore répondre au recourant qui allègue qu'il ne peut plus accomplir certaines tâches ménagères ou d'entretien du jardin ce qu'il assimile en citant l'art. 8 LPGA à une incapacité de travail, que cette éventualité est réservée - comme l'indique bien la loi - aux assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et non à ceux qui, comme le recourant, ont diminué leur activité pour des raisons de santé.

E. 8.9

En définitive, le Tribunal de céans est d'avis que l'activité actuelle est exigible à plein temps, ainsi que toute activité exercée en position assise ou assise alternée dénuée de port de charge.

E. 9.1

Vu ce qui précède la décision du 7 décembre 2006 doit être confirmée et le recours rejeté.

E. 9.2

Le recourant, qui succombe, doit donc s'acquitter des frais de justice fixés, compte tenu de la charge liée à la procédure, à Fr. 400.-- (art. 63 al. 1 règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2] et 69 al. 2 LAI). Ils sont compensés par l'avance de frais déjà versée de Fr. 400.--.

E. 9.3

Il n'est pas alloué de dépens (art. 7 al. 1 FITAF a contrario). (dispositif page suivante)

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