

BVGer C-6738/2008 vom 11. März 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-03-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6738_2008

FR: TAF C-6738/2008 du 11 mars 2011

IT: TAF C-6738/2008 del 11 marzo 2011

Regeste

Assurance-invalidité (AI)

Erwägungen

E. 1.1

Sous réserve des exceptions - non réalisées en l'espèce - prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), entrée en vigueur le 1er janvier 2007, le Tribunal, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions concernant l'octroi de rente d'invalidité prises par l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE).

E. 1.2

Conformément à l'art. 3 let. dbis PA, 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. Conformément à l'art. 1 al. 1 LAI, 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

Déposé en temps utile, dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée, le recours est recevable.

E. 2

Le TAF applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (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 TAF définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (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; André Moser / Michael Beusch / Lorenz Kneubühler, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, Alfred Kölz / Isabelle Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e éd. Zurich 1998 n. 677).

E. 3.1

Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite 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.

E. 3.2

S'agissant du droit applicable, il convient de préciser que le 1er janvier 2008 les modifications de la LAI introduites par la modification du 6 octobre 2006 (5ème révision) sont entrées en vigueur (RO 2007 5129). 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), si le cas d'assurance survient avant le 1er janvier 2008, ce sont les normes en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 qui s'appliquent. 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 jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 116 V 246 consid. 1a et les arrêts mentionnés). Par conséquent, le droit à la rente s'examine pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2007 à la lumière des anciennes normes et, à partir de ce moment, des nouvelles.

E. 4

Tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes pour avoir droit à une rente de l'assurance invalidité suisse: - être invalide au sens de la LPGA/LAI et - avoir versé des cotisations à l'AVS/AI durant au moins une année (art. 36 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007), respectivement, à compter du 1er janvier 2008, durant trois années au total, dont au moins une en Suisse, auprès d'une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre échange (AELE) (FF 2005 p. 4291; art. 45 du règlement 1408/71). En l'occurrence, la recourante remplit la condition liée à la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner si l'intéressée peut être qualifiée d'invalide au sens de la LAI.

E. 5.1

L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). De plus, il n'y a incapacité de gain que si elle n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA dans sa nouvelle teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008).

E. 5.2

Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI (dans sa teneur antérieure au 1er janvier 2008, art. 28 al. 2 depuis cette date), 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% au moins, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Toutefois, les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 28 al. 1ter LAI avant le 1er janvier 2008, art. 29 al. 4 LAI à compter de cette date). Depuis l'entrée en vigueur de l'ALCP, les ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol d'un Etat membre.

E. 5.3

Depuis le 1er janvier 2008, l'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: - sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (art. 28 al. 1 let. a LAI); - il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI);- au terme de cette année il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (art. 28 al. 1 let. c LAI).

E. 5.4

Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, texte en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, le droit à une rente naît dès que l'assuré présente une incapacité 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 consid. 6). 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). Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 29 al. 1 LAI (VSI 1998 p. 126 consid. 3c). X. _____ souffre de polyarthrite chronique, voire d'arthrose érosive des doigts, et a répondu positivement à un test d'hépatite C. Etant donné qu'il ne s'agit pas d'un état de santé stabilisé, la let. a de l'art. 29 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007) est inapplicable; seule peut entrer en considération la let. b de cette disposition légale prévoyant en principe une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail relevante pour la détermination du début du droit à la rente. A partir du 1er janvier 2008, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI). L'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a toutefois fixé des règles transitoires lors de la survenance d'un cas d'assurance à partir du 1er janvier 2008 (cf. Lettre-circulaire n° 253 du 12 décembre 2007, La 5e révision AI et le droit transitoire, consultable sur le site de l'OAFS www.bvs.admin.ch, Pratique > Exécution > AI > Données de bases AI > Prestations individuelles > Lettres circulaires).

E. 6.1

La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes,

l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA; méthode générale).

E. 6.2

Selon une jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c; RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

E. 7.1

Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue à l'art. 16 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 28 al. 2 LAI, c'est-à-dire essentiellement selon des considérations économiques. Ainsi le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. C'est la méthode générale. Quant à l'invalidité des assurés âgés de 20 ans ou plus qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont on ne saurait exiger qu'ils en exercent une, elle est évaluée en fonction de l'incapacité d'accomplir leurs travaux habituels. Par travaux habituels des personnes travaillant dans le ménage, il faut entendre notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique. C'est la méthode spécifique (art. 5 al. 1 LAI, art. 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201] et 8 al. 3 LPGA).

E. 7.2

Le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité (méthode générale de la comparaison des revenus, méthode spécifique, méthode mixte) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il y a lieu d'examiner si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative, cela à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. Ainsi, pour déterminer, voire circonscrire, le champ d'activité probable de l'assuré, s'il était demeuré valide, on tiendra compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels (ATF 117 V 195 consid. 3b, arrêts du Tribunal fédéral I 930/05 du 15 décembre 2006 consid. 3.1 et I 603/04 du 5 septembre 2005 consid. 3). Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse; pour admettre l'éventualité de la reprise d'une activité

lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (arrêt du Tribunal fédéral I 276/05 du 24 avril 2006, ATF 129 V 150 consid. 2.1 et les références citées).

E. 8.1

L'art. 69 RAI prévoit 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. 8.2

Le tribunal des assurances 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 352 consid. 3a et réf. cit.).

E. 9

X._____ avance qu'elle a été suivie dès 1994 pour une arthrite précoce. En 2000, elle a quitté la Suisse pour s'installer en Thaïlande, où son état de santé s'est peu à peu dégradé. Elle a consulté une spécialiste en rhumatologie, qui a diagnostiqué une polyarthrite chronique avec incapacité de travail à 50%. Elle affirme ne plus être en mesure d'exercer une activité lucrative dépassant ce pourcentage et a souhaité obtenir une demi-rente AI. L'OAIE soutient, de son côté, que l'affection de la recourante ne l'entrave qu'à 12.50% dans l'accomplissement des travaux habituels, de sorte qu'elle ne peut se prévaloir du droit à une rente AI.

E. 10.1

En l'espèce, les spécialistes qui ont examinés X._____ peinent à poser un diagnostic unanime sur la maladie dont est atteinte la recourante. Le Dr B._____, qui l'a suivie en Suisse jusqu'en juillet 2000, parle d'une oligoarthrite à facteur antinucléaire. La Dresse E._____, qui a vu l'intéressée à deux reprises, en janvier 2008 et novembre 2010, retient une polyarthrite chronique avec comme diagnostics différentiels une arthrite psoriasique et une ostéoarthrite. Quant au Dr D._____, il reconnaît également la difficulté de conclure à un diagnostic précis: les clichés à sa disposition et la description des symptômes le font pencher plutôt dans le sens d'une arthrose érosive des doigts que d'un rhumatisme psoriasique. Cela étant, le Dr D._____ et la Dresse E._____ s'accordent à dire que la maladie est dégénérative, mais qu'il existe des possibilités d'améliorer l'état de santé de la recourante par un traitement approprié.

E. 10.2

S'agissant de l'influence de l'affection sur la capacité de travail de X._____, des divergences apparaissent également. D'une part, la Dresse E._____ considère qu'il existe

une incapacité de travail de 50% depuis 2006. Dans le même certificat médical, elle note cependant que l'incapacité était de 100% entre 1998 et 2005 et de 10% de 2005 à 2006. Elle n'explique pas les raisons de ces soudaines variations, ce qui donne l'impression qu'elle a, sur ce point, plutôt écouté les doléances de la recourante qu'exprimé un avis médical circonstancié. Dans le rapport du 13 novembre 2010, le degré d'invalidité n'est plus abordé. En revanche, la Dresse E._____ recommande d'éviter les travaux nécessitant l'usage des doigts, ce qui revient à poser des entraves considérables pour l'exercice d'une activité de secrétariat ou d'employée de commerce, professions exercées par la recourante jusqu'à son départ de Suisse. D'autre part, le Dr D._____ admet lui-aussi que "comme employée de banque il y aurait certainement un handicap pour le travail à l'ordinateur, pour manier les dossiers ou pour écrire et faire des travaux qui demandent de la dextérité" (AI pce 51). Il n'évalue pourtant pas le degré d'incapacité de travail que cela causerait à la recourante. L'activité de ménagère n'est en revanche pas limitée de façon significative. Il constate que les douleurs et inflammations articulaires sont localisées au niveau des IPD et que des mesures médicales pourraient stabiliser les poussées douloureuses et améliorer la capacité de travail de la recourante, par exemple au moyen du Methotrexate qui est efficace dans le rhumatisme psoriasique et dans l'arthrose érosive.

E. 11

Ces considérations appellent plusieurs remarques de la part du Tribunal.

E. 11.1

En l'état du dossier, force est de constater que le Tribunal ignore quelle est la capacité de travail résiduelle de la recourante. Tel qu'il a été observé, le taux de 50% retenu par la Dresse E._____ n'est pas convaincant, car il découle d'une remarque isolée au sein d'un formulaire et non d'une argumentation médicale construite au sein d'un rapport tenant compte de l'évolution de la maladie de la recourante sur la durée. Par ailleurs, l'OAIE s'est limité à appliquer la méthode spécifique pour déterminer l'éventuelle invalidité de l'intéressée (cf. supra consid. 7). Or, l'autorité inférieure ne saurait être suivie sur cette question. Certes, la recourante, qui avait quitté son emploi en Suisse en 1998 "pour prendre du recul et un temps de réflexion", n'a pas repris d'activité lucrative lors de son installation en Thaïlande, en juillet 2000. Cependant, déjà dans le cadre de sa demande de prestations AI du 29 novembre 2006, l'assurée avait indiqué que depuis le décès de son compagnon, sa situation familiale et financière s'était sensiblement modifiée. N'arrivant plus à faire face, elle se devait de retrouver un emploi (OAIE pce 26). Elle a réitéré cette volonté en septembre 2007, même si la longueur des horaires de travail en Thaïlande (54h./semaine) ainsi que les difficultés à écrire ou à travailler à l'ordinateur en raison de sa pathologie semblaient être un obstacle à la recherche d'un nouvel emploi (AI pce 39). En outre, il apparaît que sa persévérance a fini par payer, X._____ ayant finalement obtenu un travail à temps partiel en tant que commercial par téléphone depuis janvier 2011 (TAF pce 10). A cela s'ajoute que la recourante est célibataire, sans enfant et au bénéfice de nombreuses années d'expérience dans le domaine bancaire, ce qui rendait son souhait de retrouver un emploi parfaitement crédible. Dans ces circonstances, l'OAIE ne pouvait appliquer la méthode spécifique sans instruire plus avant sur la volonté réelle de l'assurée de reprendre une activité lucrative. Il en découle que la capacité de gain de la recourante dans sa profession d'employée de commerce n'a jamais été déterminée à satisfaction.

E. 11.2

Dans sa réponse du 7 janvier 2009, l'OAIE a néanmoins estimé que même dans sa dernière activité d'employée de banque, X. _____ ne présentait pas une incapacité de travail de 40%. L'OAIE semble ici se baser sur l'analyse du Dr D. _____, qui rappelle que la recourante n'a entrepris aucun traitement au fond sous la surveillance d'un spécialiste, alors qu'au vu des symptômes qu'elle présente, certaines médications (p. ex. Méthotrexate) seraient à même de stabiliser les poussées douloureuses et d'améliorer sa capacité de travail. Le Tribunal ne conteste pas ce point de vue, d'autant qu'il est partagé par la Dresse E. _____, laquelle a brièvement noté qu'un traitement à la sulfasalazine sur un à deux ans pouvait avoir des effets bénéfiques sur l'état de santé de X. _____. Cette dernière a cependant émis des réserves sur un tel traitement, potentiellement dangereux pour le foie, en raison du résultat positif à l'hépatite C (AI pce 47). Interrogé à ce sujet, le Dr D. _____ a mentionné que le bilan immunologique devait être précisé avant d'arriver au diagnostic d'hépatite chronique à virus C et que, de toute façon, s'il y avait des difficultés de traitement, le cas devrait faire l'objet d'un concilium rhumatologique universitaire (AI pce 53). Cette dernière remarque laisse entendre qu'en cas d'infection confirmée à l'hépatite C, des complications dans le suivi thérapeutique ne pourraient être exclues et qu'elles nécessiteraient alors l'avis d'un collègue de spécialistes. Pour autant, le Tribunal remarque qu'aucune instruction complémentaire n'a été ordonnée par l'OAIE, que ce soit pour préciser l'état de l'infection à l'hépatite C ou la compatibilité éventuelle de cette infection avec un traitement contre l'arthrose érosive ou l'arthrite psoriasique. Or, ces investigations apparaissent nécessaires puisqu'en fonction de leur résultat, elles seront de nature à influencer sensiblement sur l'éventuelle aptitude au travail de X. _____.

E. 11.3

Aussi, au vu de ce qui précède, le Tribunal arrive à la conclusion que l'instruction du dossier est lacunaire. Il paraît nécessaire de la compléter en requérant un rapport rhumatologique circonstancié se prononçant sur la capacité de travail effective de la recourante dans sa profession actuelle ou dans une activité de substitution, d'obtenir un bilan immunologique relatif à l'hépatite C ainsi qu'un complément sur les traitements qui peuvent être exigés pour améliorer la capacité de travail de la recourante et qui sont en adéquation avec son état de santé.

E. 12

Par voie de conséquence, le recours doit être partiellement admis, en application de l'art. 61 PA, en ce sens que la décision attaquée est annulée et la cause renvoyée à l'OAIE. L'autorité inférieure établira, notamment au moyen d'un rapport rhumatologique détaillé et d'un bilan immunologique, les informations nécessaires à une évaluation de la capacité de travail de l'intéressée sur la base de la méthode générale, avant de rendre une nouvelle décision.

E. 13

Selon la jurisprudence, la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque l'affaire est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6.2). Il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 2 PA, applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF). L'avance de frais de Fr. 300.- sera remboursée à la recourante dès l'entrée en force du présent arrêt. Bien que la recourante ait obtenu gain de cause, elle n'a pas eu recours à un mandataire professionnel ni encouru de frais particulièrement élevés et nécessaires à la cause, de sorte qu'il ne lui est alloué aucune indemnité à titre de dépens (art. 64 al. 1 PA; art. 7 et 14 du règlement du 21 février 2008

concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). (dispositif page suivante)

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