

FR_GERICHTE 605 2021 60 vom 31. Januar 2024

FR Kantonsgericht, 2024-01-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2021_60

FR: FR_GERICHTE 605 2021 60 du 31 janvier 2024

IT: FR_GERICHTE 605 2021 60 del 31 gennaio 2024

Regeste

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Recevabilité Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu et de la matière par une assurée directement touché par la décision sur opposition attaquée, le recours est recevable.

E. 2

Droit aux indemnités journalières de l'assurance-accidents En vertu de l'art. 6 al. 1 LAA, si la présente loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Dans le catalogue des prestations de l'assurance-accidents figurent notamment le droit au traitement médical, le droit à l'indemnité journalière, le droit à la rente d'invalidité et le droit à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

E. 2.1

Conformément à l'art. 10 al. 1 et à l'art. 54 LAA, l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident dans les limites de ce qui est exigé par le but du traitement. Le droit au traitement médical cesse dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1, 2ème phr. LAA).

E. 2.2

Aux termes de l'art. 16 LAA, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière (al. 1). Le droit à l'indemnité journalière naît le troisième jour qui suit celui de l'accident. Il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (al. 2).

E. 2.3

L'art. 19 LAA délimite, d'un point de vue temporel, notamment le droit à l'indemnité journalière, d'une part, et le droit à la rente d'invalidité, d'autre part. L'art. 19 al. 1 LAA énonce la règle générale selon laquelle le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Il précise que le droit aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente.

E. 2.4

La notion d'incapacité de travail, à laquelle renvoie l'art. 16 al. 1 LAA comme condition du droit à l'indemnité journalière, est définie à l'art. 6 LPGA. Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, 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, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique (art. 6, 1ère phrase, LPGA). En cas d'incapacité de travail durable dans l'ancienne profession, l'assuré est en revanche tenu, en vertu de son devoir de diminuer le dommage, d'utiliser dans un autre secteur sa capacité

Tribunal cantonal TC Page 4 de 11 fonctionnelle résiduelle (art. 6, 2ème phrase, LPGA; FRÉSARD/MOSER-SZELESS, L'assurance- accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 3ème éd., 2016, n. 213 p. 973).

E. 3

Dispositions relatives en matière de preuve

E. 3.1

En ce qui concerne la preuve, le tribunal des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le tribunal doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (arrêt TF 9C_189/2015 du 11 septembre 2015 consid. 5.1 et les références citées).

E. 3.2

Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Il ne peut écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le médecin interne d'un assureur social, respectivement par le médecin traitant (ou l'expert privé) de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante. Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes, mêmes faibles, quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (arrêt TF 8C_622/2014 du 2 novembre 2015 consid. 3.3 et la référence citée).

E. 3.3

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (arrêts TF 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4, 9C_55/2016 du 14 juillet 2016 consid. 3.1, et les références

citées).

E. 4

Objet du litige En l'espèce, la question est de savoir si l'assureur intimé était en droit de mettre fin aux indemnités journalières au 31 janvier 2020. La recourante soutient avoir droit aux prestations au-delà de cette dernière date, invoquant une pleine incapacité de travail se prolongeant encore.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11 A côté de cela, la recourante enjoint l'assureur intimé d'également statuer sur son droit aux prestations.

E. 5

Situation personnelle La recourante est mariée et mère de deux enfants (doc. M22/2). Elle est ambidextre, avec toutefois une préférence pour le côté droit (doc. M22/2). Elle travaillait à temps partiel en qualité de caissière polyvalente à la cafétéria scolaire lorsque l'accident est survenu (doc. M22, A33), mais a été licenciée au 31 août 2019 (doc. M18/1).

E. 6

Evénement de la nuit du 20 au 21 décembre 2018 et évolution médicale

E. 6.1

Dans la nuit du 20 au 21 décembre 2018, la recourante a été réveillée par des douleurs de l'index gauche. Elle a constaté une tuméfaction et une rougeur diffuse (rapport médical initial LAA du 5 février 2019, doc. M02/1).

E. 6.2

Le même soir, au vu de la persistance des douleurs, elle s'est rendue à l'hôpital. Les médecins ont réalisé un ultrason et ont suspecté la présence d'un phlegmon de la gaine des fléchisseurs (rapport médical initial LAA du 5 février 2019, doc. M02/1). Le 23 décembre 2018, la recourante a été opérée (incision, débridement et lavage de la gaine des fléchisseurs, doc. M07/1).

E. 6.3

Le 5 janvier 2019, un nouvel ultrason a été réalisé, ce qui a permis de détecter un épanchement liquide ainsi qu'une importante infiltration phlegmoneuse des tissus mous sous-cutanés associé à une hyperémie (doc. M10). Le même jour, la recourante a été opérée : « Révision de la plaie avec rinçage de la plaie et prélèvements de biopsie II d main g » (protocole opératoire définitif du 9 janvier 2019, doc. M11/1).

E. 6.4

Le 14 mai 2019, le Dr B. _____, chirurgien orthopédique, a diagnostiqué un phlegmon de la gaine des fléchisseurs. Il a indiqué que les premiers symptômes étaient apparus quelques jours avant la première hospitalisation, après que la recourante se soit blessée en coinçant son doigt dans une machine automatique à boissons. Il a remarqué que l'évolution était lente, la recourante peinant à mobiliser le doigt et souffrant d'hypersensibilité. Il a estimé que la capacité de travail était nulle, décrivant les limitations comme suit : « les limitations sont surtout pour du travail manuel à charger la main gauche et à utiliser le 2e doigt ». Il a souligné qu'une reprise pourrait être envisagée dans le futur après une rééducation professionnelle, précisant cependant que, dans un travail adapté, la recourante pourrait travailler à temps partiel au moins (doc. M17/1). Le 30 septembre 2019, le même

médecin a indiqué que la situation n'évoluait pas aussi bien qu'espéré et que l'incapacité de travail se prolongeait. Il a relevé que les douleurs s'améliorèrent un peu, mais qu'une tuméfaction locale persistait et que la mobilité était encore insuffisante. A la question de savoir quelles charges ne pouvaient plus être exigées de la recourante dans son activité habituelle, le médecin a indiqué qu'il était trop tôt pour évoquer les séquelles fonctionnelles durables

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 et qu'une nouvelle évaluation de la situation devrait être faite dans six mois. S'agissant des limitations dans une activité adaptée, le médecin a estimé que toute utilisation de la main gauche était proscrite (doc. M20/1).

E. 6.5

Le 13 janvier 2020, le Dr C. _____, spécialiste en orthopédie et traumatologie et médecin conseil de l'intimée, a indiqué sur demande de celle-ci que la recourante pourrait travailler à 100% dans une activité adaptée : « Leichte bis mittelschwere manuelle Tätigkeiten ohne schwere manuelle Arbeit und ohne Stück- und Zeitakkord [...]. Arbeiten in Nässe, Kälte und Zugluft sollten gemieden werden » (doc. M24).

E. 6.6

Le 12 février 2020, le Dr D. _____, spécialiste en chirurgie, chirurgie générale et traumatologie, a rendu une expertise après avoir examiné la recourante le 5 février 2020. Il a constaté que celle-ci se plaignait de douleurs au toucher (voire à l'effleurement) de l'index gauche et au 2e rayon de la paume de la main. Il a pris note du fait qu'elle ne pouvait plus peler les légumes ni faire les tâches ménagères lourdes, constatant cependant qu'elle était en mesure de conduire, de tenir une bouteille de 0.5 l de la main gauche en supination et de la poser dans l'autre main en effectuant une pronation, de prendre des objets irréguliers à l'intérieur d'un sac en épargnant l'index, et d'attraper un objet lancé vers elle en gardant l'index en extension. Le médecin a diagnostiqué une douleur neuropathique du nerf digital 2e doigt cubital à gauche et une algoneurodystrophie (= syndrome douloureux régional localisé autour d'une ou plusieurs articulations, qui associe une douleur continue avec sensibilité exagérée à un stimulus douloureux ou une sensation douloureuse à un stimulus non douloureux, un enraidissement progressif, des troubles vasomoteurs) de la main gauche (doc. M26/3). Il a estimé que la recourante ne pourrait plus travailler dans l'activité actuelle et a mis en évidence différentes limitations : « il y a vraisemblablement peu à obtenir quant à la mobilité de l'index ; quant à la force de préhension, elle devrait encore progresser mais vraisemblablement pas suffisamment pour tenir le dernier poste de travail ». Il a estimé que les contraintes du poste dépassaient les limitations fonctionnelles actuelles. Il a précisé à ce sujet que le travail de la recourante ne nécessitait initialement pas de force conséquente, mais que le cahier de charges avait subi une modification suite à un changement de direction et qu'il était devenu plus physique avec port de charge (doc. M26/4). Le médecin a soutenu que la recourante pourrait travailler à 50% depuis le 5 février 2020 dans une activité adaptée, avec un port de charge et manipulation avec la main gauche limitée à 500 gr, avec le coude au niveau du tronc. Il a indiqué qu'il existait cependant un risque de réexacerbation en cas d'activité trop intense et trop rapide de la main gauche. Par ailleurs, il a estimé que la reprise dans un travail du même type que celui qu'elle exerçait (avant la modification de poste) serait possible (doc. M26/4 s). Le 12 février 2020, le médecin a complété son expertise, indiquant que, en évaluant la capacité de travail dans un emploi adapté à 50%, il avait tenu compte d'une utilisation partielle de la main gauche (doc. A47).

Il a toutefois précisé qu'un poste de travail sans aucune utilisation de la main lésée et sans exposition au froid était possible à 100% dès le 5 février 2020 (doc A47. Cf. ég. doc. M27, rapport du 20 février 2020).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11

E. 6.7

Le 22 juin 2020, le Dr E._____ a diagnostiqué une allodynie de l'index gauche, un status post rinçage de la gaine des fléchisseurs et un status post cure de tunnel carpien gauche en 2008. Il a souligné que l'IRM montrait une rhizarthrose inflammatoire (= arthrose de la base du pouce, correspond à l'usure chronique du cartilage entre le trapèze, soit l'os du poignet, et le premier métacarpien, soit l'os du pouce). Il a remarqué que la recourante décrivait une légère amélioration grâce à l'ergothérapie et aux infiltrations et a estimé qu'une évolution était encore à attendre par ce traitement conservateur (doc. A71/2). Le 15 juillet 2020, le Dr B._____ a confirmé le diagnostic du Dr E._____. Il a prolongé l'arrêt de travail à 100% de la recourante (doc. A71/5). Sur demande de la recourante, le Dr B._____ a confirmé le 27 août 2020 que les troubles endurés en 2020 étaient la conséquence de l'accident du 21 décembre 2018 (doc. A71/4).

E. 6.8

Le 17 octobre 2020, le Dr C._____ a évalué le dossier. Il a souligné que le traitement (ergothérapie et traitement de la douleur) était indiqué jusqu'à un maximum de deux ans après l'accident. De plus, il a souligné que les douleurs pourraient avoir une autre cause que l'accident : « On constate certes une allodynie et une rigidité au niveau P2 de l'index gauche ; néanmoins, il n'y a pas de vraisemblance prépondérante que toutes les douleurs soient dues à l'événement du 18 décembre 2018 (tinel dès le nerf médian, soit dès le poignet) et que ces troubles ne permettent pas une capacité de travail entière dans une activité adaptée ». Actuellement, après un état inchangé d'une année, il était peu probable qu'une amélioration significative puisse encore intervenir. Il a estimé que, d'un point de vue médical, « l'état final » avait été atteint. Il a estimé que la capacité de travail n'augmenterait plus dans l'activité habituelle mais, se référant à son rapport médical de janvier 2020, il a souligné que la recourante pourrait travailler dans une activité adaptée à 100% depuis le 13 janvier 2020 (doc. M28. Une traduction en français est disponible dans le dossier « pièces à partir du 10 novembre 2020 », pièce non numérotée).

E. 6.9

Le 20 avril 2021, le Dr C._____ a rendu un rapport final. Il a remarqué que l'usage de la main gauche ne semblait pas entièrement limité, a confirmé les limitations établies par le Dr D._____ et a répété que la recourante pourrait travailler dans une activité adaptée : « Leichte/knapp mittelschwere Arbeit und ohne manuellen Akkord unter Meidung von Nässe, Kälte und Zugluft ». Le médecin n'a pas douté du fait que « l'état final » était atteint et que, deux ans et demi après l'accident, aucune amélioration sensible n'était à espérer (pièce non numérotée dans le dossier « pièces à partir du 10 novembre 2020 »).

E. 6.10

Le 9 décembre 2020, sur demande de la recourante, le Dr B._____ a indiqué que, en attestant d'une incapacité de travail à 100% dans son rapport du 15 juillet 2020, il avait réfléchi à l'effort fourni dans l'activité habituelle (pièce non numérotée dans le dossier « pièces à partir du

E. 10

novembre 2020 »). Le même jour, il a relevé que la recourante pourrait travailler dans une activité adaptée à 100% sans utilisation de la main lésée. Il a cependant souligné qu'il doutait qu'une telle place existait (pièce non numérotée dans le dossier « pièces à partir du 10 novembre 2020 »).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 7. Discussion En l'espèce, tous les médecins qui se sont prononcés sur la capacité de gain de la recourante ont estimé que celle-ci était en mesure de reprendre un travail adapté à 100%. 7.1. En janvier 2020, le Dr C. _____ a indiqué que la recourante pourrait travailler à 100% dans une activité manuelle légère à moyenne : « Leichte bis mittelschwere manuelle Tätigkeiten ohne schwere manuelle Arbeit und ohne Stück- und Zeitakkord [...]. Arbeiten in Nässe, Kälte und Zugluft sollten gemieden werden » (doc. M24). Il a répété sa conclusion en octobre 2020 puis en avril 2021, indiquant en outre que, après un état inchangé de longue durée, il était peu probable qu'une amélioration significative puisse encore survenir (doc. M28). 7.2. En février 2020, le Dr D. _____ a lui aussi estimé que la recourante pourrait travailler à 100% dès le 5 février 2020, dans une activité sans aucune utilisation de la main gauche et sans exposition au froid (doc. M27). 7.3. Le Dr B. _____ n'est pas d'un autre avis, contrairement à ce qu'affirme la recourante. En juillet 2020, il a prolongé l'arrêt de travail de la recourante (doc. A71/5). Cinq mois plus tard, il expliquait que, ce faisant, il avait estimé la capacité de travail dans l'activité habituelle, c'est-à-dire dans la dernière activité avant la survenance de l'atteinte à la santé (pièce non numérotée dans le dossier « pièces à partir du 10 novembre 2020 »). Il a indiqué que la poursuite d'une activité adaptée à 100% sans utilisation de la main gauche était possible, soulignant cependant qu'il doutait qu'une telle place existait : « si une telle place de travail [adaptée] existait, je pense qu'elle arriverait à assumer une charge de travail à 100%, sans utilisation de la main lésée. Mais je doute qu'une telle place de travail existe » (pièce non numérotée dans le dossier « pièces à partir du 10 novembre 2020 »). Cette dernière déclaration soulève cependant quelques remarques. En sa qualité de médecin, le Dr B. _____ est en mesure d'estimer la capacité de travail d'un patient. Son opinion à ce sujet, qui rejoint par ailleurs celle de ses confrères, peut être prise en compte. Toutefois, son avis selon lequel il n'existerait pas de travail adapté à la recourante dépasse manifestement son domaine de compétences et ne peut être suivi. En effet, quoiqu'il puisse penser, le tribunal fédéral a retenu dans sa jurisprudence qu'il existait suffisamment de possibilités d'emploi dans un marché équilibré du travail pour les personnes qui n'ont l'usage que d'une seule main, et cela même si elles sont limitées à des activités légères (arrêt TF 8C_772/2020 du 9 juillet 2021 consid. 5.6). 7.4. Enfin, le rapport rendu en juin 2020 par le Dr E. _____ ne remet nullement en question l'avis de ses confrères. Il ressort de son rapport que la recourante décrivait une légère amélioration sous ergothérapie et par des infiltrations et a estimé qu'une évolution était encore à attendre par ce traitement conservateur (doc. A71/2).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 Le fait qu'une évolution puisse encore intervenir ou non ne remet cependant pas en cause l'opinion concordante des médecins cités précédemment selon laquelle la recourante pourrait travailler dans une activité adaptée. Le Dr E. _____ ne soutient du reste pas le contraire. 7.5. Au vu de ce qui précède, force est de constater que les allégations de la recourante selon laquelle elle ne serait pas en mesure de travailler au-delà du 31 janvier 2020 ne sont étayées par aucun rapport médical. Il est de plus rappelé que l'intéressée semble être en bonne santé générale. Elle souffre certes de problèmes à la

main gauche, mais est encore en mesure de l'utiliser, à tout le moins en tant que soutien de la main dominante (cf. les constatations de l'expert D. _____ quant à l'utilisation de la main gauche, consid. 6.6.) Sur le principe, on peut dès lors admettre qu'elle ne subissait en théorie plus de perte de gain au moment où l'assureur a décidé de mettre fin aux indemnités journalières, et que celui-ci était dès lors en droit de la renvoyer à son obligation de diminuer le dommage. 7.6. Il reste encore, cela étant, et dans la mesure où la pleine capacité de travail a été constatée dans le cadre d'une activité adaptée et non dans l'activité précédemment exercée, si l'état de santé était ou non stabilisé au moment de la cessation des indemnités journalières. On peut partir du principe, sauf indication contraire explicite du médecin invité à se prononcer sur l'exigibilité, que le moment fixé du recouvrement de la pleine capacité de travail coïncide avec la stabilisation de l'état de santé. On doit ainsi considérer, dans le sens tout particulièrement des propos du Dr C. _____ dans son rapport du 17 octobre 2020, où il relevait que l'état n'avait plus changé depuis une année, soit depuis le mois d'octobre 2019, que l'état de santé de la recourante était, selon toute vraisemblance prépondérante, stabilisé trois mois même avant le 31 janvier 2020. Sous cet angle également, l'état de santé de la recourante étant stabilisé à cette dernière date, aucune amélioration sensible ne pouvant vraisemblablement plus être attendue, c'est à bon droit que l'assureur intimé a mis fin au versement des indemnités journalières à ce moment. Pour la période ultérieure, vu la délimitation définie par l'art. 19 al. 1 LAA (voir ci-dessus consid. 2.3) seule la question du droit à une rente restait posée, à laquelle l'assureur a toutefois répondu par la négative (voir ci-dessous consid. 8). Son recours, en ce qui concerne la conclusion relative à la poursuite de son droit à l'indemnité journalière, s'avère mal fondé et doit ainsi être rejeté. 8. Droit aux prestations La recourante concluait également à ce qu'ordre soit donné à l'assureur de se prononcer sur la question du droit à une rente ainsi que du droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. C'est le lieu de relever qu'une décision sur opposition niant le droit, tant à la rente qu'à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, a finalement été rendue le 8 février 2022, tranchant cette double question et confirmant, notamment, le recouvrement d'une pleine capacité dans le cadre d'une activité adaptée.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 Cette décision, qui n'a été portée à la connaissance de la Cour que le 30 octobre 2023, n'a fait l'objet d'aucun recours, et l'on peut ainsi considérer que le dernier grief soulevé par la recourante à l'appui de ses conclusions est ainsi devenu sans objet. 9. Sort du recours - frais Compte tenu de tout ce qui précède, la décision sur opposition du 9 février 2021 est entièrement confirmée. En application du principe de la gratuité de la procédure valant en la matière, notamment dans le cadre d'un litige lié au droit à des prestations, il n'est pas perçu de frais de justice. Au vu du sort du recours, il n'est pas alloué d'indemnité de partie à la recourante. En outre, il n'est pas alloué d'indemnité de partie à l'autorité intimée, chargée de tâches de droit public (cf. arrêts TF 8C_552/2009 du 8 avril 2010 consid. 6, 9C_312/2008 du 24 novembre 2008 consid. 8 et la référence citée). (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté, dans la mesure où il n'est pas devenu sans objet. Partant, la décision sur opposition du 9 février 2021 est confirmée. II. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué d'indemnité de partie. III. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au

Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 31 janvier 2024/mbo-dhe Le Président Le Greffier-stagiaire

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