

FR_GERICHTE 608 2013 104 vom 31. März 2015

FR Kantonsgericht, 2015-03-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2013_104

FR: FR_GERICHTE 608 2013 104 du 31 mars 2015

IT: FR_GERICHTE 608 2013 104 del 31 marzo 2015

Regeste

Arrêt de la IIe Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Régularisé en temps utile et dans les formes légales par un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté, le recours est recevable.

E. 2

Par un premier moyen de nature formelle, le recourant se plaint d'une violation de son droit d'être entendu dès lors que l'expertise psychiatrique du 10 décembre 2012 n'a pas été portée à sa connaissance. a) Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (ATF 127 V 437 consid. 3d/aa, 126 V 132 consid. 2b et les arrêts cités). La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu, en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 22/03 du 10 juillet 2003 consid. 3.3). La violation du droit d'être entendu – pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière – est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 127 V 437 consid. 3d/aa, 126 I 72, 126 V 132 consid. 2b et les références). b) En l'espèce, l'autorité a transmis, par courrier du 15 janvier 2013, une copie de l'expertise psychiatrique du 10 décembre 2012 au Centre H._____ où le recourant suivait une thérapie; cette façon de procéder avait été convenue le 3 décembre 2012 lors d'un entretien en présence du tuteur. Il ressort d'une note d'entretien du 25 janvier 2013 que le recourant affirme avoir été informé du contenu de l'expertise. Lors d'une réunion du 28 janvier 2013 à H._____, un membre du service des tutelles, représentant le tuteur, a également été mis au courant des constatations de l'expertise. Le projet de décision, qui reposait sur les conclusions de ce rapport médical, date du 5 février 2013 et a été adressé au tuteur. Il n'a pas suscité de réaction de sa part. Le rapport du spécialiste a finalement été transmis le 26 août 2013 au tuteur, mais ce dernier n'a pas produit de contre-observations dans le cadre du présent recours.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 10 Ayant été informé que l'expertise – mise en place précisément pour clarifier la nature invalidante des troubles de l'assuré – allait être transmise au médecin traitant, le tuteur aurait dû exiger sa production s'il l'estimait indispensable pour pouvoir formuler des objections. Dans les conditions de l'espèce, il est

tardif de demander, en procédure de recours, l'annulation de la décision pour une raison formelle. Cela vaut d'autant plus que le tuteur n'a pas formulé de contre-observations malgré le fait qu'il a été explicitement invité à ce faire.

E. 3

a) Aux termes de l'art. 8 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. D'après l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose d'abord la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu. Ceci étant, on ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté. La mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (Tribunal fédéral, arrêts non publiés 9C_776/2009 du 11 juin 2010 consid. 2.1 et I 946/05 du 11 mai 2007; ATF 130 V 396 consid. 5.3 et 6 et les références citées). En particulier, selon le Tribunal fédéral, la dépendance, qu'elle prenne la forme de l'alcoolisme, de la pharmacodépendance ou de la toxicomanie, ne constitue pas en soi une invalidité au sens de la loi. Elle joue en revanche un rôle dans l'assurance-invalidité lorsqu'elle a provoqué une maladie ou un accident qui entraîne une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique nuisant à la capacité de gain, ou si elle résulte elle-même d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui a valeur de maladie (Tribunal fédéral, arrêt non publié 9C_395/2007 du 15 novembre 2008 consid. 2.2; ATF 124 V 265 consid. 3c). A ce sujet, la situation de fait doit faire l'objet d'une appréciation globale incluant aussi bien les causes que les conséquences de la dépendance, ce qui implique de tenir compte d'une éventuelle interaction entre dépendance et comorbidité psychiatrique. Pour que soit admise une invalidité du chef d'un comportement addictif, il est nécessaire que la comorbidité psychiatrique à l'origine de cette dépendance présente un degré de gravité et d'acuité suffisant pour justifier, en soi, une diminution de la capacité de travail et de gain, qu'elle soit de nature à entraîner l'émergence d'une telle dépendance et qu'elle contribue pour le moins dans des proportions considérables à cette dépendance. Si la comorbidité ne constitue qu'une cause secondaire à la dépendance, celle-ci ne saurait être admise comme étant la conséquence d'une atteinte à la santé psychique. S'il existe au contraire un lien de causalité entre l'atteinte malade à la santé psychique et la dépendance, la mesure de ce qui est exigible doit alors être déterminée en tenant compte de l'ensemble des limitations liées à la maladie psychique et à la dépendance (Tribunal fédéral, arrêts non publiés 9C_395/2007 précité et I 169/06 du 8 août 2006 consid. 2.2 et les références citées).

b) L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins. La rente est échelonnée comme suit selon le taux de l'invalidité: un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; lorsque l'invalidité atteint 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente;

Tribunal cantonal TC Page 5 de 10 lorsqu'elle atteint 60% au moins, l'assuré a droit à trois quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70% au moins, il a droit à une rente

entière (art. 28 LAI). D'après l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail 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 exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Il découle de la notion d'invalidité que ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée; ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294). Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et non pas une notion médicale, il ne se confond donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. 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. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2 et 114 V 310 consid. 3c).

c) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. 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. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 125 V 351 consid. 3a). 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 médicales 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 (ATF 125 V 351). Il y a en outre lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées).

E. 4

Est litigieuse, en l'espèce, la question de savoir si le recourant peut prétendre à des prestations AI et si sa situation médicale influence sa capacité de travail. Pour que soit admise une invalidité du chef du comportement addictif, il sied d'examiner si cette atteinte psychique présente notamment une gravité telle qu'elle fonde une diminution de sa capacité de travail et de gain.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 10 a) On note d'emblée qu'au moment de la décision litigieuse, la problématique de la consommation de substances psychotropes est à nouveau devenue d'actualité, après n'avoir plus été au premier plan pendant une certaine durée. En effet, depuis janvier 2013, l'assuré a rechuté dans la consommation de drogues dures. Il ressort du dossier que l'assuré a rencontré dans sa jeunesse des problèmes de comportement

et qu'il a été posé le diagnostic d'un trouble mixte des émotions et des conduites F32 (cf. rapport de G._____, hôpital de D._____ du 10 mars 2008). Le 6 juin 2008, le Dr I._____, spécialiste en psychiatrie, retient des troubles de conduites limité au milieu familial (F91.0), et pose comme diagnostic différentiel (DD F 60.31) une personnalité émotionnellement labile, type borderline. Il confirme une capacité de travail entière. Du rapport médical du 28 novembre 2011, repris le 30 octobre 2012 de H._____, ressortent des diagnostics de trouble anxieux en rémission (F41.2), de trouble de la personnalité émotionnellement labile de type impulsif (F60.03) et de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives multiples, actuellement abstinente (F 19.20). La perspective d'une réintégration professionnelle est jugée favorable. La probabilité existe que le patient puisse surmonter ses difficultés dans les rapports sociaux (surtout au travail). Il est précisé que ces problèmes sont basés sur les troubles du comportement du patient qui est vulnérable au stress et gère mal ses émotions avec une tendance à agir de façon imprévisible, ce qui induit des difficultés à respecter le cadre. G._____, hôpital de D._____, (rapport du 13 mars 2012) propose comme diagnostic incapacitant les troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés, syndrome de dépendance, utilisation continue (F 11.25), sans se déterminer sur la capacité de travail. Les praticiens soulignent que le maintien d'un travail à moyen, voire à long terme, dans le but d'une insertion serait souhaitable. Selon eux, on peut s'attendre à une reprise du travail. L'assuré a été soumis à une expertise qui devait s'exprimer sur la présence d'une maladie psychique invalidante dans le contexte d'une toxicomanie. Le 10 décembre 2012, l'expert psychiatre répond par la négative. Se référant à son examen psychiatrique du 3 décembre 2012, il constate l'absence: - de symptomatologie dépressive significative d'un diagnostic particulier et incapacitant, avec moral bon, sans tristesse ni irritabilité, ruminations existentielles sans idées noires, sans fatigue ni trouble de mémoire ou de concentration, sans anhédonie, sans repli social, perte d'estime de lui-même, sommeil qualifié de bon, appétit décrit comme très bon. - de symptomatologie anxieuse significative d'un diagnostic particulier et incapacitant, avec absence d'éléments en faveur d'angoisses itératives, de claustrophobie, d'agoraphobie, de phobie sociale, de crise d'anxiété généralisée, de la lignée obsessionnelle. - d'indice pour la présence d'un signe floride de la série psychotique et de critère CIM-10 de trouble de personnalité. - de symptomatologie algique particulière. Dans le cadre du recours, cette appréciation est contestée par G._____ dans la prise de position du 24 mars 2013. Sans poser de diagnostic se référant à la classification reconnue, le praticien constate la présence d'un trouble psychiatrique sous forme d'un trouble de la personnalité émotionnellement labile, de type impulsif et traits immatures avec une tendance marquée à s'engager dans des relations intenses et instables ainsi qu'une capacité de réflexion et d'anticipation diminuée. Le patient présenterait ainsi une tendance à consommer des substances

Tribunal cantonal TC Page 7 de 10 psychotropes afin de palier aux difficultés à contrôler ses émotions, son impulsivité et sa sensation constante de manque affectif. Le 12 juin 2013, l'expert maintient sa conclusion après avoir pris connaissance de cette prise de position. b) En l'espèce, l'autorité intimée s'est essentiellement fondée sur l'expertise psychiatrique pour refuser au recourant un droit à des prestations de l'assurance. L'expertise en elle-même est prise à partie, en ce sens qu'elle omettrait de prendre en compte le contexte social et professionnel général du recourant et les risques liés à une réintégration professionnelle. Cette argumentation ne résiste pas à l'examen. L'avis du spécialiste – d'une manière générale – se fonde sur des examens complets, prend en considération les

problèmes exprimés par le recourant et a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse et du dossier médical. La description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires, les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée et les conclusions sont dûment motivées et nullement contradictoires. En particulier, l'expert affirme explicitement avoir pris bonne note des différents rapports médicaux psychiatriques transmis au dossier et souligne que, sur le principe, ceux-ci reprennent les diagnostics qu'il propose, soit un trouble des émotions et des conduites. Il relève que "certains précisent que ces troubles sont limités au milieu familial, le dernier rapport médical du psychiatre traitant, en date du 13 mars 2012, signale des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés, syndrome de dépendance, utilisation continue F II.25, troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de drogues multiples et troubles liés à l'utilisation d'autres substances psycho-actives, syndrome de dépendance actuellement abstinent F 19.21. Nous sommes en accord avec ce type de diagnostic à la réserve près que le champ des addictions ne fait pas partie du champ des applications de l'Assurance-Invalidité". En conclusion, on peut constater que, le 28 novembre 2011, le 13 mars 2012 et le 30 octobre 2012, les médecins traitants ne relèvent pas de maladie psychiatrique d'une gravité qui aurait une influence significative sur la capacité de travail. Au contraire, selon ces praticiens également, on peut s'attendre à une réintégration professionnelle (cf. certificat du 13 mars 2012) et constater de plus une stabilisation de l'état psychique et de meilleures ressources quant à la gestion des émotions et une grande capacité d'adaptation au changement (cf. certificats du 28 novembre 2011 et du 30 octobre 2012). Les conditions pour une prise en charge des prestations en lien avec une problématique de toxicomanie telles que mentionnées ci-haut (cf. consid. 3a) ne sont pas remplies. Le rapport de G. _____ produit en procédure de recours ne peut mettre en doute cette appréciation. En effet, le 12 juin 2013, l'expert prend explicitement position par rapport aux critiques du médecin traitant contenues dans le rapport de G. _____ du 24 avril 2013 et donne des explications tout à fait claires. Il précise que l'essentiel de ce rapport divergent vise à convaincre autour d'un diagnostic de trouble de personnalité émotionnellement labile, sans cotation CIM-10. Il rappelle que, selon les critères CIM-10, un trouble de personnalité signe un état maladif et qu'il se différencie d'une personnalité par des éléments de décompensation qui ne sont pas précisés dans le rapport de la praticienne. Cette analyse du spécialiste paraît pleinement convaincante, cela d'autant plus qu'il souligne à juste titre que le diagnostic clair faisant référence au manuel de diagnostic est indispensable pour reconnaître à un trouble psychique la valeur

Tribunal cantonal TC Page 8 de 10 invalidante. G. _____ ne contient pas ces références. De plus, l'explication de l'expert psychiatre s'inscrit dans le constat des autres médecins (cf. ci-dessus). Il convient encore de noter que l'expert relève que le début de la symptomatologie psychiatrique s'inscrit dans le cadre d'une consommation festive de cannabis, d'alcool et de différents psycho- stimulants. Cette addiction festive s'est accompagnée d'un trouble de caractère avec rébellion familiale instaurée par la sœur aînée, avec comportement agressif ou provocateur, limité à la sphère familiale, n'atteignant pas le seuil d'un trouble de personnalité systématisé et décompensé, ayant valeur incapacitante. Dans ces conditions, on ne saurait admettre que la dépendance elle-même résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui a valeur de maladie. On ne peut déduire autre chose du fait que l'assurance-invalidité avait à l'époque pris en charge les frais d'une mesure professionnelle. Cette prestation avait été octroyée dans un contexte particulier pour un adolescent en formation et cette situation ne peut être comparée à celle

objet du litige, à savoir de déterminer si la toxicomanie et les problèmes qui y sont liés sont du ressort de l'assurance-invalidité. Ainsi qu'il a déjà été dit, la comorbidité psychiatrique à l'origine de la dépendance – même si on devait la retenir – ne présente manifestement pas un degré de gravité et d'acuité suffisant pour justifier, en soi, une diminution de la capacité de travail et de gain. Elle n'est pas non plus de nature à entraîner l'émergence d'une telle dépendance puisque, même dans son certificat du 24 avril 2013, le médecin traitant ne parle que de "tendance à consommer des substances psychotropes". Dans ces conditions, on ne peut pas admettre que le trouble de la personnalité émotionnellement labile de type impulsif et traits immatures contribue pour le moins dans des proportions considérables à cette dépendance. Le psychiatre traitant se borne à défendre son diagnostic sans expliquer en quoi ce dernier est non seulement d'une gravité particulière, mais encore de nature à entraîner, à lui seul et indépendamment des troubles associés à la dépendance, une influence sur sa capacité de travail. Il indique, au titre de répercussions sur celle-ci, des difficultés dans les relations interpersonnelles (tendance marquée à s'engager dans des relations intenses), une capacité de réflexion et d'anticipation diminuée, une sensation constante de manque affectif sans préciser pourquoi ces éléments seraient à ce point prégnants qu'ils auraient une véritable influence sur la capacité de travail. Ces points, en partie d'ailleurs également retenus par l'expert au titre de symptômes de l'atteinte qu'il diagnostique pour sa part, demeurent toutefois à son sens sans influence sur la capacité de travail. A cet égard, il a relevé – après que le rapport du 24 avril 2013 lui ait été soumis – que ces problèmes doivent être interprétés dans le sens d'une névrose de caractère. Finalement, sur la base des constatations de l'expert, il n'existe – à part les problèmes liés à la consommation de drogues – actuellement pas de maladie au sens de l'assurance-invalidité qui aurait une influence sur la capacité de travail. On relève que G. _____ préconise des accompagnements nécessaires permettant au patient de sauvegarder son intégrité psychique. Il ne s'agit ici pas de répondre à la question de la nécessité d'un traitement et d'un soutien médical et socio-professionnel – ce que le Tribunal ne met pas en doute – mais de savoir si les problèmes du recourant qui sont en lien avec une dépendance sont du ressort de l'assurance-invalidité ou non. Puisqu'on doit y répondre par la négative, l'assurance-invalidité n'a pas à répondre des coûts de telles mesures. Ainsi, sur la base de l'expertise en tous points convaincante – et à laquelle l'on doit concéder entière valeur probante – et des explications qui y sont contenues, il apparaît que l'atteinte psychique dont souffre l'assuré n'est pas suffisamment grave pour influencer sa capacité de travail.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 10 c) En l'occurrence, les preuves figurant au dossier, constituées essentiellement de pièces médicales, ont permis à la Cour de céans de se convaincre que l'état de fait est établi de manière satisfaisante, au degré de la vraisemblance prépondérante, sans qu'il soit nécessaire de procéder à une expertise complémentaire. La jurisprudence admet un tel procédé. En effet, si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; U. KIESER, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, p. 212, n° 450; A. KÖLZ/I. HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2ème éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320; F. GYGI, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2ème éd., p. 274; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et réf. cit.). Une telle

manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst.; RS 101) (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d et réf. cit.).

E. 5

Sur le vu de tout ce qui précède, c'est à juste titre que l'autorité intimée a estimé que la maladie psychique dont est atteint le recourant n'est, en soi, pas invalidante au sens de l'art. 4 LAI et, partant, n'est pas de la responsabilité de l'assurance-invalidité. Aussi, mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision querellée confirmée. Les frais de justice, fixés à 800 francs, sont mis à la charge du recourant qui succombe, mais ne sont pas prélevés, ce dernier étant au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Les frais de justice sont fixés à 800 francs et mis à la charge du recourant. Ils ne sont pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire gratuite qui lui est accordée. III. Communication. 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 mars 2015/JFR/vth Président Greffière

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