

FR_GERICHTE 608 2016 47 vom 27. Juni 2017

FR Kantonsgericht, 2017-06-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2016_47

FR: FR_GERICHTE 608 2016 47 du 27 juin 2017

IT: FR_GERICHTE 608 2016 47 del 27 giugno 2017

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté, le recours est recevable.

E. 2

a) Aux termes de l'art. 8 al. 1 de la loi 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 du 19 juin 1959 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. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage, l'assuré doit, conformément à l'art. 7 al. 1 LAI, entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail (art. 6 LPGA) et pour empêcher la survenance d'une invalidité (art. 8 LPGA). C'est la consécration du principe de la réadaptation par soi-même, laquelle prime notamment le droit à la rente. Dans cette mesure, l'assuré doit en particulier recourir à toutes les mesures médicales et thérapeutiques rendues nécessaires par son état de santé; il est tenu également de saisir toute possibilité de trouver, d'accepter ou de conserver une activité lucrative adaptée à son invalidité (cf. VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse (AVS) et de l'assurance- invalidité (AI), 2011, n. 1256 s.). Singulièrement, en cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assurée peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (cf. art. 6 al. 1 seconde phrase LPGA). b) Selon la jurisprudence (cf. arrêt TF 9C_55/2016 du 14 juillet 2016 consid. 4.1 et l'ATF 127 V 294 consid. 5a cité), les facteurs psychosociaux ou socioculturels ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une incapacité de gain au sens de la loi; pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, soit mis en évidence par le médecin spécialisé. c) 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 pas une notion médicale, il ne se confond 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; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 L'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351). Lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références citées). Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée et fouillée, 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 (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157). En outre, il y a 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). Enfin, l'on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (arrêt TF 9C_201/2007 du 29 janvier 2008). d) Un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; de 50% au moins, à une demi-rente; de 60% au moins, à trois quarts de rente; et de 70% au moins, à une rente entière (art. 28 al. 2 LAI).

E. 3

avril 2012, une ablation (AMO) des 2 vis et une capsulotomie dorsale sont réalisées. Le 26 avril 2012 (dos. OAI 138), le Dr C._____ indique que le patient présente déjà une amélioration des douleurs et de la raideur articulaire du poignet; toutefois, le 25 mai 2012 (procès-verbal de la CNA, dos. OAI 168), l'assuré se plaint de ce que demeure un manque de force et d'amplitude. Si là encore, les suites opératoires sont simples, une "poursuite d'un syndrome algo-fonctionnel avec notamment diminution de la mobilité du poignet de la main G associée à une diminution de force" est néanmoins rapportée (cf. examen final, p. 3). L'incapacité de travail médicalement attestée (cf. information de la CNA du 7 février 2015, dos. OAI 499) fut totale du 10 février au 11 septembre 2011, ainsi que, après la seconde intervention, du 2 avril au 14 mai 2012; de 90% du 3 novembre 2011 au 1er avril 2012; puis du 19 août au 9 septembre 2012; de 50% le reste du temps. Elle ne fut jamais moindre que

ce dernier taux, donc. ab) Aucune opération nouvelle ne sera requise et menée après la seconde opération, aucun traitement autre que la physiothérapie et le port d'une attelle ne sera jamais suivi après avril 2012; l'absence de prise de tout médicament est mentionnée à plusieurs reprises. Cette stabilité de la situation ne sera en particulier pas modifiée ensuite de la seconde arthrographie avec IRM de la main, du poignet et des doigts, du 22 octobre 2012 (cf. dos. OAI 245), ni de l'EMG du 30 du même mois (cf. examen final, p. 2 s.: l'assuré a déploré des paresthésies faisant suspecter une lésion du médian au poignet, mais aucun traitement chirurgical ne sera conduit: "On retient par la suite un syndrome du tunnel carpien G sensitif, sans atteinte motrice ainsi qu'une arthrose radio-scaphoïdienne discrète mais qui néanmoins pose un problème algo-fonctionnel constant et [empêche] l'amélioration permettant une reprise du travail à plus de 50%"; également rapport du Dr C._____, du 19 février 2013, dos. OAI 340). Le 24 octobre 2013 (dos. OAI 363), le Dr E._____, FMH chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et FMH chirurgie de la main, auquel un second avis médical a été demandé, mentionne, au titre de diagnostic, uniquement un status après ostéosynthèse scaphoïde et triquetrum dans le cadre d'une fracture luxation du carpe; il n'a pas l'impression de voir une lésion du ligament luno-triquétral sur l'arthro-IRM; l'assuré "présente certainement des séquelles encore assez importantes de son accident du carpe. Cependant, je ne pense pas qu'une reprise chirurgicale ait des chances raisonnables de succès", ce tant au niveau du scaphoïde que luno- triquéral; seule est proposée le maintien de mesures conservatrices avec le port occasionnel d'une attelle de stabilisation (cf. également examen final, p. 2 s., et p. 5: "L'assuré n'a actuellement pas besoin d'un traitement physiothérapeutique, ni médication ...", des moyens simples lui permettent d'être quelque peu soulagé).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 Au vu du dossier et de ce qui précède, la Cour retient que l'état de santé et ses répercussions sur l'activité habituelle, ce tant, notamment, sur le plan des plaintes, des limitations et empêchements allégués par l'assuré, que de ceux des constats médicaux, du diagnostic avec influence sur la capacité de travail et du taux médicalement attesté de celle-ci, n'ont pas subi d'évolution (significative et durable), et en particulier pas d'amélioration nette et notable – mais pas de péjoration non plus – depuis la seconde et dernière opération du 3 avril 2012 (status; cf. rapport du Dr B._____ du 28 mars 2014, dos. OAI 413). Et que quelque trois mois après celle-ci, soit dès juillet 2012, il y a lieu d'admettre, avec le Dr F._____, FMH anesthésiologie, du SMR (cf. rapport du 11 novembre 2015, dos. OAI 513), que les effets sur la capacité de travail de la seconde intervention ont pris fin, s'agissant d'une simple AMO, et que la situation est désormais stable. b) Il ressort des indications données initialement par l'assuré, qu'il faut, cas échéant, préférer à d'autres ultérieures dont le contenu divergerait (principe dit des "premières déclarations ou des déclarations de la première heure", cf. ATF 121 V 45 consid. 2a), qu'avant son atteinte à la santé, l'assuré a (quasiment toujours) travaillé uniquement dans le domaine pour lequel il s'est formé, soit celui de plâtrier-peintre (cf. procès-verbaux de la CNA du 13 avril 2011, dos. OAI 15; du 30 novembre 2011, dos. OAI 41; du 25 mai 2012, dos. OAI 168, p. 2 s.; du 5 juillet 2013, dos. OAI 353; du 6 février 2015, dos. OAI 490; également l'enquête économique pour les indépendants, du 29 novembre 2013, dos. OAI 335; note d'entretien téléphonique du 31 mars 2014, dos. OAI 423); et qu'après la création, avec son frère, de leur société, c'est "en principe exclusivement sur les chantiers comme plâtrier-peintre" qu'il a continué de travailler; en "principe, il ne réalise aucune tâche administrative (facturation, suivi, salaires, etc., ni même devis – lesquels sont effectués par son frère); c'est la fiduciaire de l'entreprise qui s'en charge exclusivement (cf. dos. OAI

352). La part de son activité rattachée à sa fonction de co-chef d'équipe (et d'entreprise) dirigeant quatre employés en moyenne (instructions données sur les chantiers, surveillance des travaux, participations aux séances de chantier) représente environ un 10%, toute tâche physique exclue de cette part (cf. dos. OAI 41). Dit autrement, le 90% de son activité avant son accident était celle usuelle d'un "plâtrier-peintre exclusivement sur les chantiers" (dos. OAI 167) employé par sa société; c'est d'ailleurs alors qu'il effectuait ce travail que survint ledit accident; les 10% restant sont, de plus, très fortement en lien avec cette activité. Cette dernière implique, toujours selon les dires de l'assuré, notamment diverses tâches lourdes (port de charges allant jusqu'à 50 kg, y compris en extension au-dessus du corps des faux-plafonds de plus de 30 kg par plaque, etc.), ainsi que des mouvements itératifs pour la peinture, le lissage. Or, l'intéressé a constamment allégué ne plus pouvoir effectuer une grande partie, voire l'essentiel de son activité de plâtrier-peintre, singulièrement aucune tâche pénible ou lourde (cf. les documents susmentionnés, notamment). D'ailleurs, depuis l'accident, en sus des 10% susmentionnés, seule et au plus a pu survenir une augmentation de 40% des activités liées au travail habituel au sein de la société, et ce, de surcroît, que relativement aux tâches légères possibles (tracer les murs, travaux de préparation, petites aides apportées aux collaborateurs, etc.; mais aussi participation plus importante dans la surveillance de chantier de l'équipe de son frère, et la réalisation de métrés, de travaux de magasinier). Dit autrement, une "reprise dans l'activité de plâtrier-peintre sera très difficile et ne pourra certainement pas être possible à plus de 50% à long terme" (cf. procès-verbal de la CNA du 5 juillet 2013, p. 2). L'intéressé soutint même que cette capacité totale d'au plus 50% était quelque peu surévaluée et ne correspondait pas à son rendement effectif (cf. procès-verbal de la CNA du 6 février 2015, dos. OAI 489: "... plus un salaire social qu'un salaire de rendement").

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 Enfin, l'assuré indiqua lui-même très tôt et de façon constante par la suite qu'il n'y avait pas de travail adapté pour lui au sein de l'entreprise (cf. procès-verbaux de la CNA du 13 avril 2011, dos. OAI 14; du 5 juillet 2013, p. 2, dos. OAI 352, et du 6 février 2015, dos. OAI 489). c) Pour la Cour, dès lors, l'activité habituelle déployée au sein de l'entreprise (cf. supra) n'est plus, depuis juillet 2012 (au plus tard) et dans une très large mesure, adaptée à l'état de santé de l'assuré, et ce même si l'on tenait compte, s'agissant de la seule activité (principale, pour ne pas écrire quasi-unique) de plâtrier-peintre, d'un usage limité du bras et de la main gauches, puisque la nécessité de porter à deux mains de lourdes charges, de pouvoir se tenir ou s'appuyer sur la main gauche, etc., demeurerait. Ne changerait rien à cela une possible amplification des plaintes – cf. par exemple le questionnaire du 18 juillet 2012, dos. OAI 184, où, alors qu'une incapacité de travail de 50% lui est attestée, il soutient être impotent pour tous les actes ordinaires de la vie; à noter également la variation des indications données quant à son membre supérieur dominant, passant de la mention de gaucher uniquement, à celle d'ambidextre mais gaucher pour le travail, à droitier (sans autre indication), puis à main dominante à droite, mais ambidextre. Le recourant convient d'ailleurs lui-même de cette inexigibilité de l'activité habituelle au sein de l'entreprise puisqu'il réclame que soient évaluées ses chances d'une réinsertion professionnelle (cf. complément du 22 mars 2016). d) Dans ces circonstances et s'agissant d'une incapacité de travail de longue durée, doit encore être déterminé si, conformément à l'obligation de l'assuré de diminuer son dommage, l'exercice d'une activité adaptée, impliquant cas échéant l'abandon du statut d'indépendant, était exigible depuis juillet 2012, et dans quelle mesure alors. Or, selon le Dr B. _____ (cf. rapport du 28 mars 2014, dos. OAI 412), l'on peut effectivement exiger de l'assuré qu'il exerce une autre

activité, et ce à plein temps et sans perte de rendement. L'on notera en effet qu'après avoir écrit expressément que l'activité habituelle était exigible à temps complet mais avec une diminution du rendement à 50% (cf. ch. 1.2), le praticien n'a rien spécifié s'agissant de la question (2.2.1) "Dans quelle mesure cette activité peut-elle être exercée (heures par jour)?", ce qu'il n'aurait pourtant pas manqué de faire, en sa qualité de médecin traitant, s'il avait considéré – de manière inexplicable – que contrairement à l'activité habituelle, ce n'est pas un temps complet qui devait être retenu, mais un taux moindre, qu'il aurait dû alors indiquer; ce qu'il ne fit précisément pas, répondant simplement "non" à la question suivante (2.2.2) "Dans ce cadre horaire, faut-il s'attendre à une diminution du rendement?". Le médecin releva uniquement, s'agissant de cette activité adaptée (2.2.1), qu'il fallait être particulièrement attentif à ce qu'il n'y ait pas de charge répétitive sur les membres supérieurs, pas de port de charge, pas d'environnement au froid, spécifiant plus exactement ces deux premières limitations au point 4.1 (dos. OAI 411), en indiquant qu'elles ne concernaient que le membre supérieur gauche: utilisation limitée à 50%; pas de charge supérieure à 10kg, pas de mouvements (répétitifs). C'est dès lors à raison, au vu de cet avis médical et de tout ce qui précède, que le Dr F. _____, du SMR, confirma le 11 novembre 2015 (dos. OAI 513), que depuis juillet 2012, période à partir de laquelle la situation est stabilisée du point de vue médico-théorique et les limitations fonctionnelles définitives, existe l'exigibilité médico-théorique d'une activité adaptée à 100%. Le recourant n'a jamais remis en cause, à tout le moins pas de façon suffisante – aucune pièce médicale à cet effet ne fut en particulier produite – cette exigibilité pleine et entière depuis juillet 2012 de l'exercice d'une activité adaptée à ses limitations; il n'énonce en particulier aucun élément quant à une "éventuelle diminution de rendement" (complément au recours, p. 4), et la Cour n'en

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 voit pas non plus s'agissant d'un assuré relativement jeune, en "excellent état général" (examen final, p. 4), et qui n'a d'autre atteinte (déterminante) que celle au poignet (main) gauche. Le recourant ne dit rien quant aux activités adaptées mentionnées à titre exemplatif par l'OAI, soit des "activités non qualifiées dans les services et à la production industrielle légère (contrôle de qualité, travail à l'établi, vente d'objets légers...)". Celles-ci paraissent au demeurant parfaitement compatibles avec ce qui ressort du dossier (médical) et notamment avec les seules limitations mentionnées par le Dr B. _____ (cf. supra), qui rejoignent d'ailleurs celles détaillées dans l'examen final, p. 5: "limitation qui est liée directement à l'atteinte du poignet de la main G, non dominante, à savoir qu'il faut éviter tout coups, à coups, utilisation de masse, massette, de même que tout appareil ou situations liées à des vibrations de même que limiter le port de charges pour la main atteinte à un maximum de 20kg et au maximum 1x/j, mais en tous les cas pas de manière répétitive. Il faut éviter les activités chroniques, répétitives, monotones, toute position de contrainte également pour la main et le poignet G, éviter l'utilisation d'échelles ou d'échafaudages pour des questions de sécurité". Cela correspond aussi aux empêchements évoqués par l'assuré, dont le membre supérieur dominant est le droit et qui, de plus, est ambidextre (cf. examen final, p. 4 s.). Le recourant paraît lier la nécessité d'ordonner une expertise médicale avec l'évaluation des chances d'une réinsertion professionnelle. Autant qu'il viserait l'octroi de mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle au sens de l'art. 14a LAI, la Cour constate que de telles mesures ne se justifient pas, l'exercice d'une activité adaptée exigible ne nécessitant pas de formation particulière – en particulier pas de meilleures connaissances du français, de l'informatique ou de la conduite de "l'administratif" – et n'occasionnant une perte de gain

que d'un peu plus de 10% (cf. infra). Enfin, le dossier médical, notamment, est suffisamment complet et probant pour permettre à la Cour de statuer en matière. La conclusion du recours tendant à une mesure d'instruction supplémentaire doit être rejetée. Il n'y a pas non plus de décisions contradictoires de la part de l'OAI, qui n'en a pris qu'une seule, après avoir rendu un nouveau projet remplaçant celui initial. Il y a lieu dès lors de retenir que dès juillet 2012, sont exigibles l'exercice à plein temps et sans perte de rendement d'une activité lucrative, ainsi que, à cet effet, l'abandon du statut d'indépendant ("chef d'entreprise" de la Sàrl), lequel représentait en tout état de cause une importante très minime relativement au temps y consacré et au gain y lié. e) Le recourant remet en cause la comparaison des revenus de la décision attaquée. S'agissant du revenu de valide, l'OAI a relevé que pour l'année 2010 précédant son accident de 2011 sont inscrits CHF 66'100.- dans son extrait de compte individuel (CI) auprès de la caisse de compensation concernée – la taxation fiscale portera sur CHF 62'693.-. Cependant, et bien que, ainsi que décrit plus haut, l'activité habituelle déployée par l'assuré était quasiment exclusivement celle liée à son statut d'employé dans le domaine de plâtrier-peintre (à 100%, selon le questionnaire pour employeur qu'il a rempli le 29 mai 2012, dos. OAI 182), l'OAI, pour tenir compte aussi de celui d'indépendant (associé principal de son entreprise), a également pris en compte les montants figurant au CI en 2008 (CHF 83'025.-) et 2009 (CHF 72'000.-), soit une moyenne de CHF 73'708.35. L'office n'a pas retenu, à l'inverse de son premier projet de décision, le montant figurant au CI en 2007, de CHF 171'492.-, considérant qu'il était exceptionnel, dû à des motifs fiscaux et non économiques. La Cour peut suivre ce raisonnement: il apparaît effectivement que l'assuré, associé gérant avec signature individuelle et qui a libéré CHF 19'000.- des CHF 20'000.- du capital social de l'entreprise qu'il possède avec son frère, associé non gérant et sans droit de signature (capital

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 libéré de CHF 1'000.-), était en mesure d'influencer le montant inscrit à son CI, que celui de 2007 constitue une très forte variation (plus du double) par rapport à ceux des trois années suivantes, que, de fait, ce montant de CHF 171'492.- est très proche de l'entier du résultat d'exploitation de la société pour 2006 et 2007 (CHF 174'532.45; société inscrite en septembre 2006), et que le bénéficiaire comptable (ainsi que net), a rapidement baissé par rapport aux CHF 117'220.- de 2007 (par exemple, CHF 23'494.95 en 2009, et un déficit de CHF 15'887.25 en 2010). L'assuré n'a jamais qu'évoqué que le salaire avant atteinte à la santé de CHF 72'000.-, et n'a apporté aucun argumentaire, aucun élément, aucune pièce comptable, etc. justifiant de remettre en cause le calcul contenu dans la décision entreprise. Lequel ne souffre pas la contestation (revenu d'invalidité de CHF 65'633.65, basé sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2012, tableau TA1_skill_level, total niveau 1, CHF 5'210.- mensuels). Par surabondance, l'on observera que même en partant d'un revenu de valide moyen de CHF 98'154.- tenant compte du montant inscrit au CI en 2007, le degré d'invalidité serait alors de 33.13%, soit toujours un taux insuffisant pour ouvrir le droit à la rente.

E. 4

Il s'ensuit que la décision attaquée doit être confirmée, et le recours, rejeté. La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice, fixés à CHF 800.-, doivent être mis à la charge du recourant, qui succombe. Ils seront prélevés sur son avance de frais d'un même montant. Il ne sera pas alloué de dépens. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Les frais de procédure, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant. Ils seront prélevés sur l'avance de frais d'un même montant versée. III. Il n'est pas alloué de dépens. IV.

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 27 juin 2017/djo Président Greffier-rapporteur

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