

FR_GERICHTE 608 2025 13 vom 7. Juli 2025

FR Kantonsgericht, 2025-07-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2025_13

FR: FR_GERICHTE 608 2025 13 du 7 juillet 2025

IT: FR_GERICHTE 608 2025 13 del 7 luglio 2025

Regeste

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

Erwägungen

E. 11

novembre suivant, a produit la décision de la SUVA, du 3 mars 2022, selon laquelle il bénéficiait rétroactivement, respectivement au 1er octobre 2019 et au 1er février 2020, d'un montant de rente mensuel plus élevé ensuite de la fin du droit à une rente complémentaire de deux de ses enfants. La rente annuelle SUVA s'élevait ainsi à CHF 11'751.60 dès le 1er octobre 2019, à CHF 20'336.40 dès le 1er février 2020; un rétroactif de CHF 28'408.90 lui était en outre versé. Par décision du 17 janvier 2024, transmise par la SUVA directement à la Caisse le même jour, le montant de la rente annuelle SUVA a été à nouveau modifié; il est passé à CHF 20'905.20 dès le 1er janvier 2023 et à CHF 29'712.- dès le 1er août suivant. La Caisse a alors, par décision du 25 janvier 2024, supprimé tout droit aux PC rétroactivement au 1er août 2023. C. Par décision du 15 janvier 2024, la Caisse a réclamé la restitution de CHF 44'230.- de PC perçues indûment du 1er octobre 2019 au 31 janvier 2024 ensuite de la modification des rentes SUVA susmentionnées. Le 25 janvier 2024, l'assuré a requis un arrangement de paiement de la somme précitée (remboursement par CHF 500.- mensuels). Le 6 février 2024, il a formé opposition à la décision de restitution, tout en demandant une remise de l'obligation de celle-ci. L'assuré n'ayant pas répondu à la demande de précision de la Caisse à cet égard, du 19 février 2024, celle-ci a rendu, le 20 juin de la même année, une décision sur opposition maintenant sur le principe la restitution et le montant en question. L'assuré ne l'a pas contestée. Par décision du 9 septembre 2024, la Caisse a en outre rejeté la demande de remise de la restitution. L'assuré s'y est opposé le 24 du même mois, opposition que la Caisse a rejetée le 9 décembre 2024; elle niait que la condition de la bonne foi ait été remplie, l'assuré ayant commis à son sens une négligence grave en ne l'informant pas sans délai de la décision de la SUVA du 3 mars 2022. Que son handicap après un traumatisme crânien subi en décembre 1981 excuserait cela ne pouvait être retenu.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 9 D. Contre cette décision sur opposition, l'assuré recourt auprès du Tribunal cantonal, le 20 janvier 2025, concluant à la révision de la décision et à la désignation d'un expert indépendant pour évaluer précisément l'impact de ses troubles cognitifs sur les faits reprochés. Selon lui, le traumatisme crânien de 1981 a entraîné des atteintes cognitives documentées, soit une altération significative de ses capacités cognitives et exécutives; il indique qu'un rapport d'un service de neuropsychologie et de neuro-réhabilitation du CHUV sera ultérieurement produit. Il liste les troubles qu'il estime identifiés, dont une altération de la mémoire de travail, qui a pu entraîner des oublis ou des erreurs involontaires. Ces déficits diminuent, selon lui, sa capacité d'agir dans des

circonstances exigeant une attention soutenue ou une planification rigoureuse. Par acomptes des 5 mars et 7 avril 2025, le recourant a versé l'avance de frais requise. Dans ses observations du 23 mai 2025, la Caisse maintient sa position et propose le rejet du recours. Elle fait valoir que l'obligation de renseigner et la conséquence de sa violation figurent expressément dans ses décisions. Elle considère que l'on peut reprocher une négligence grave à l'assuré, qui ne saurait dès lors arguer de sa bonne foi. En outre, il dispose, selon elle, d'une pleine capacité de discernement; à tout le moins n'a-t-il pas apporté la preuve que tel n'était pas le cas. Il n'est pas sous curatelle et a aussi la possibilité de demander à son épouse de l'aider dans les affaires administratives du ménage. Par une détermination spontanée, du 23 mai 2025 également, le recourant produit un rapport d'examen neuropsychologique, du 22 du même mois. Il maintient sa conclusion selon laquelle les erreurs ou oublis reprochés ne résultent pas d'une volonté délibérée de fraude, mais de limitations cognitives avérées et médicalement constatées. Dans ses ultimes remarques du 2 juin 2025, la Caisse campe sur ses positions. Spontanément, par courrier déposé le 30 juin 2025, le recourant indique contester la détermination et la "décision" de la Caisse, du 4 juin 2025, soit, en réalité, les observations et les ultimes remarques de la Caisse qui lui ont été transmises pour son information. Il produit à nouveau le rapport neuropsychologique susmentionné, auquel il renvoie. Aucun autre échange d'écritures entre les parties n'a été ordonné. Pour autant que cela soit utile à la solution du litige, il sera fait état des arguments développés par celles-ci à l'appui de leurs conclusions dans les considérants en droit du présent arrêt.

1.1. Le recourant demande la révision de la décision sur opposition attaquée. Dès lors que celle-ci n'est pas entrée en force, c'est d'un recours dont il s'agit ici.

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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9

2.1. Conformément à l'art. 25 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 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC; RS 831.30), les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (cf. ég. les art. 2 ss de l'ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales [OPGA; RS 830.11]).

2.2. Conformément à l'art. 31 al. 1 LPGA et à l'art. 24 de l'ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (OPC-AVS/AI; RS 831.301) le traduisant, l'assuré a un devoir de renseigner la Caisse sans retard de tout changement dans sa situation personnelle et toute modification sensible dans sa situation matérielle. Cette annonce doit en principe être faite dès la connaissance de ce changement et en tout cas immédiatement après qu'il s'est produit; cette obligation de renseigner vaut aussi pour les modifications concernant les membres de la famille de l'ayant droit (cf. KIESER, ATSG Kommentar, 4ème éd. 2020, art. 31 n. 21). De son côté, la Caisse doit recalculer la PC annuelle notamment en cas d'augmentation des revenus déterminants pour une durée qui sera vraisemblablement longue ou lorsqu'un contrôle périodique le justifie (cf. art. 25 al. 1 let. c et d OPC-AVS/AI), modification intervenant cas échéant rétroactivement avec une obligation de restitution lorsque celle de renseigner a été violée (cf. art. 25 al. 2 let c et d OPC-AVS/AI). La Cour souligne que la Caisse est tenue de procéder, cas échéant d'office, à des révisions et d'exiger la restitution de prestations indûment touchées (cf. art. 17 al. 2 et 25 al. 1 LPGA).

2.3. Selon la jurisprudence relative à

l'art. 25 al. 1 LPGA, l'ignorance par le bénéficiaire des prestations qu'il n'avait pas droit à celles-ci ne suffit pas pour admettre sa bonne foi. Il faut bien plutôt que le requérant ne se soit rendu coupable, non seulement d'aucune intention malicieuse, mais aussi d'aucune négligence grave. Il s'ensuit que la bonne foi, en tant que condition de la remise, est exclue d'emblée lorsque les faits qui conduisent à l'obligation de restituer (violation du devoir d'annoncer ou de renseigner) sont imputables à un comportement dolosif ou à une négligence grave. En revanche, le bénéficiaire peut invoquer sa bonne foi lorsque l'acte ou l'omission fautifs ne constituent qu'une violation légère de l'obligation d'annoncer ou de renseigner. La mesure de l'attention nécessaire qui peut être exigée doit être jugée selon des critères objectifs, où l'on ne peut occulter ce qui est possible et raisonnable dans la subjectivité de la personne concernée (faculté de jugement, état de santé, niveau de formation, etc.). Il y a négligence grave quand un ayant droit ne se conforme pas à ce qui peut raisonnablement être exigé d'une personne capable de discernement dans une situation identique et dans les mêmes circonstances. Ainsi, la bonne foi doit être niée quand la personne enrichie pouvait, au moment du transfert, s'attendre à son obligation de restituer, parce qu'elle savait, ou devait savoir en faisant preuve de l'attention requise, que la prestation était indue. Les comportements excluant la bonne foi ne sont donc pas limités aux violations du devoir d'annoncer ou de renseigner; peuvent entrer en ligne de compte également d'autres comportements, notamment l'omission de se renseigner auprès de l'administration. Dans le contexte de calculs erronés de PC, la personne concernée ne peut pas se prévaloir de sa bonne foi si elle a omis de contrôler ou a contrôlé de manière peu précise la feuille de calcul et ne constate pas, de ce fait, une erreur facilement décelable (cf. arrêts TF 8C_665/2023 du 15 juillet 2024 et les références; 8C_34/2022 du 4 août 2022 consid. 4.2 et les arrêts cités; 9C_318/2021 du 21 septembre 2021 consid. 3.2; Directives de l'Office fédéral des assurances sociales concernant les prestations

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 complémentaires à l'AVS et à l'AI [DPC], état au 1er janvier 2024, ch. 4652.01 ss). Fait notamment preuve de négligence grave la personne qui omet d'annoncer une modification de son revenu, qu'il soit obtenu sous forme de rente ou en vertu de l'exercice d'une activité lucrative (cf. DPC ch. 4652.03). 2.4. La procédure dans le domaine des assurances sociales est régie par le principe inquisitoire selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur (art. 43 al. 1 LPGA) ou, éventuellement, par le juge (art. 61 let. c LPGA). Ce principe n'est cependant pas absolu. Sa portée peut être restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve, dans la mesure où, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse. Cette règle ne s'applique toutefois que s'il se révèle impossible, dans le cadre de la maxime inquisitoire et en application du principe de la libre appréciation des preuves, d'établir un état de fait qui correspond, au degré de la vraisemblance prépondérante, à la réalité (ATF 139 V 176 consid. 5.2 et les références). 2.5. En matière d'assurances sociales (cf. ATF 144 V 427 consid. 3.2; 139 V 176 consid. 5.3; 138 V 218 consid. 6; 140 III 610 consid. 4.1; 135 V 39 consid. 6.1), le juge fonde généralement sa décision 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 pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible; ce degré suppose bien plutôt que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres

possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération. Dit autrement, le seuil de ce degré de la vraisemblance prépondérante est atteint si les motifs de tenir une allégation pour exacte sont, d'un point de vue objectif, tellement impérieux que les autres possibilités hypothétiques n'entrent pas sérieusement en considération. La simple possibilité d'un certain état de fait ne suffit pas pour remplir cette exigence de preuve. Il n'y a donc pas de principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré. 3. En l'espèce, doit être uniquement examiné si la Caisse a à bon droit refusé la remise de l'obligation de restitution. Cette dernière question est en effet d'ores et déjà entrée en force, la décision sur opposition du 20 juin 2024 n'ayant pas été contestée. 3.1. Le recourant conteste ce refus en arguant que sa bonne foi ne doit pas être disputée. Il fait valoir à cet égard souffrir des conséquences d'un traumatisme crânien subi en décembre 1981, à savoir de troubles cognitifs, dont, notamment, ceux d'altération de la perception visuo-spatiale, de déficit d'attention et d'héminégligence, de difficultés dans la planification et la prise de décision, ainsi que d'altération de la mémoire de travail. Selon lui, on ne saurait lui imputer une négligence grave, car les faits reprochés seraient le résultat direct des limitations fonctionnelles induites par son état neurologique; son comportement, bien que fautif, ne résulterait pas d'une intention délibérée ou d'un manque de diligence conscient, mais d'une incapacité objectivement démontrable et démontrée désormais au vu du rapport d'examen de neuropsychologie, du 22 mai 2025, établi par un psychologue spécialiste FSP dans cette matière et certifié SIM en expertise et en ACT (appréciation de la capacité de travail).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 3.2. La restitution des PC a été décidée après de nouveaux calculs intégrant les modifications, rétroactives de la rente SUVA de l'assuré dès le 1er octobre 2019, selon la décision de cette dernière, du 3 mars 2022. Pour la Cour, il s'agissait-là d'une augmentation sensible de la rente, avec en sus le versement d'un rétroactif conséquent de quelque CHF 28'000.-, éléments dont l'assuré devait informer immédiatement la Caisse, en produisant singulièrement la décision précitée. On notera que, tant dans le formulaire de demande de PC qu'a rempli l'assuré le 8 octobre 2019 que, notamment, dans les décisions du 18 mars 2022, établie quelques jours après que l'assuré a reçu la décision de la SUVA du 3 du même mois, et du 16 décembre 2022, figurait expressément l'obligation d'informer immédiatement la Caisse de toute modification de la situation économique; devait en particulier être annoncé l'augmentation des revenus ou de la fortune. Était mentionné aussi dans les décisions que les PC perçues à tort devaient être restituées, notamment en cas de violation de l'obligation de renseigner. 3.3. En l'espèce, il ne pouvait et ne devait échapper à l'assuré qu'il aurait dû immédiatement transmettre à la Caisse la décision du 3 mars 2022, que, dans les décisions des 18 mars et

E. 16

décembre 2022, le montant de la rente SUVA pris en compte, de CHF 7'828.-, n'était plus valable et (bien) inférieur à celui désormais alloué, et que l'augmentation de son droit à la rente devait entraîner de nouveaux calculs et, cas échéant, des modifications de son droit aux PC, avec la conséquence qu'il devrait, éventuellement, rembourser les sommes versées indûment sur la base d'anciens montants. En ne rapportant pas immédiatement à la Caisse les modifications et le versement d'un rétroactif selon la décision du 3 mars 2022, et en ne réagissant pas aux décisions précitées, l'assuré a manifestement commis une négligence grave, laquelle ne doit pas permettre de considérer comme remplie la condition de la bonne foi. Cette omission ne peut en effet être vue comme une violation légère de l'obligation

d'annoncer ou de renseigner. Il ne saurait en revanche être question de lui faire le reproche d'avoir sciemment voulu tromper la Caisse. 3.4. Cela étant, le recourant invoque souffrir de déficits cognitifs qui ne permettraient pas qu'on lui reproche une négligence grave, singulièrement la non-notification immédiate à la Caisse de la décision du 3 mars 2022, en raison d'oublis ou erreurs involontaires induits par son état de santé. 3.4.1. A teneur de l'art. 16 CC, toute personne qui n'est pas privée de la faculté d'agir raisonnablement en raison de son jeune âge, de déficience mentale, de troubles psychiques, d'ivresse ou d'autres causes semblables est capable de discernement au sens de la présente loi. Une personne n'est en effet privée de discernement au sens de la loi que si sa faculté d'agir raisonnablement est altérée, en partie du moins, par l'une des causes énumérées à l'art. 16 CC; la capacité de discernement doit être présumée et celui qui en allègue l'absence doit prouver l'incapacité de discernement au degré de la vraisemblance prépondérante (cf. arrêt TF 9C_493/2022 du 28 septembre 2023 consid. 4.2 et 4.5 ainsi que les références). Le discernement comporte un élément intellectuel, la capacité d'apprécier le sens, l'opportunité et les effets d'un acte déterminé, et un élément volontaire ou caractériel, la faculté d'agir en fonction de cette compréhension raisonnable, selon sa libre volonté (ATF 117 II 231 consid. 2a). Par maladie mentale et faiblesse d'esprit, on entend des états anormaux suffisamment graves pour avoir effectivement altéré la faculté d'agir raisonnablement dans le cas particulier et le secteur d'activité considéré (cf. arrêt TF 4C.55/2000 du 10 mai 2000 consid. 2b et les références); par maladie mentale, il faut entendre des troubles psychiques durables et caractérisés qui ont sur le

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 comportement extérieur de la personne atteinte des conséquences évidentes, qualitativement et profondément déconcertantes pour un profane averti. 3.4.2. La lecture du dossier amène déjà à réfuter l'existence d'un trouble cognitif qui aurait empêché l'assuré de comprendre la teneur et la portée de la décision de la SUVA du 3 mars 2022 relativement à ses revenus, de saisir la nécessité de la transmettre sans délai à la Caisse et de le faire effectivement; de même, il était en mesure de prendre connaissance des calculs figurant dans les décisions des 18 mars et 16 décembre 2022, et de réaliser qu'erronément, ils comprenaient toujours un montant de rente SUVA de CHF 7'828.-. Il ne s'agissait pas d'exiger en outre qu'il puisse en traduire d'ores et déjà les conséquences en termes de PC, cela revenant à la Caisse. En particulier, force est de constater que l'assuré a été en mesure d'organiser et de suivre des déménagements, dont un à l'étranger, de remplir sa déclaration d'impôts, d'annoncer sans désespérer à la Caisse tel ou tel événement (attestation de formation, etc.) ou de réagir aux demandes de compléments ou d'explications de celle-ci, de déposer dûment un recours dans le délai. Il a été également capable de transmettre à la Caisse, en mars 2022, l'attestation de la SUVA du 11 janvier de la même année, attestation plus ancienne que celle du 3 mars 2022 qui lui est parvenue précisément ce mois-là. On ajoutera qu'il maîtrise les outils informatiques et est en mesure de conduire un véhicule (cf. infra). Certaines de ces tâches apparaissent au demeurant plus complexes que, par exemple, la (seule) transmission immédiate à la Caisse de la décision du 3 mars 2022. L'assuré ne peut rien tirer à cet égard de ce qu'il aurait été dans le même temps accaparé par d'autres affaires: outre que cela n'ajoute pas, en soi, de la complexité à ce qui était attendu de lui, il lui revenait, cas échéant, de demander de l'aide à son épouse ou à un représentant. C'est le lieu de souligner qu'il n'est pas empêché et qu'aucune mesure de curatelle à son bénéfice n'a été prononcée – il n'est au demeurant pas allégué qu'elle aurait été demandée. 3.4.3. Selon le courriel du 23 octobre 2024 de l'OAI (pce 60 du bordereau de la Caisse), le traumatisme de décembre 1981 a eu pour conséquence un hémisyndrome

sensitivomoteur gauche spastique séquellaire, avec essentiellement des troubles du langage et des déplacements limités. Lors de l'instruction de plusieurs demandes de prestations AI, il a été relevé que l'assuré avait besoin d'aide de tiers pour entretenir des contacts sociaux (besoin d'un soutien verbal lors de discussion du fait qu'il avait un temps de réaction lent); son épouse l'aidait dans ses différentes démarches. Une contribution d'assistance lui avait été refusée, une allocation d'impotent de degré léger à domicile octroyée. Il présentait un langage un peu saccadé et lent, mais compréhensible; il n'était pas noté de trouble cognitif. Récemment, il a fait une demande pour un fauteuil électrique et, à nouveau, les spécialistes qui l'on vu chez lui n'ont pas fait état d'une problématique cognitive. Ressortent du rapport de neuropsychologie du 22 mai 2025 produit en cours de procédure notamment les éléments suivants: le status neuropsychologique post-accident a été considéré normal; le dernier bilan date de 1986 et il n'y a pas eu de prise en charge sur ce plan. L'assuré se déclare autonome pour les activités de la vie quotidienne; il gère seul l'administratif (paiements, courriers) et rapporte uniquement quelques oublis ces dernières années (rappels de factures), ce qui n'illustre pas un déficit cognitif incapacitant. Il conduit sans difficultés. Il se présente à l'examen en ayant anticipé (avec l'aide de ChatGPT) la rédaction d'un courrier de contestation basé sur l'examen neuropsychologique. Le fonctionnement cognitif est bon, selon le thérapeute: "L'examen montre des performances insuffisantes en cognition sociale (reconnaissance d'émotions faciales, attribution d'intentions, conscience émotionnelle) susceptibles de refléter les séquelles de l'atteinte

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 traumatique ancienne (1981). Le reste de l'examen se situe entre la norme et la norme supérieure. On ne relève actuellement aucun argument pour une composante neurodégénérative surajoutée, ni pour une limitation de la capacité de discernement pour la gestion administrative (en lien avec le litige qui oppose le patient et la caisse de compensation). Selon les critères ASNP, le profil correspond à un trouble neuropsychologique léger avec une capacité fonctionnelle préservée en vie quotidienne, et pouvant être limitée lors de tâches et activités requérant un niveau d'exigence élevé". Clairement, le contenu de ce rapport (cf. également les résultats détaillés à l'examen psychométrique) écarte tout problème cognitif déterminant ici. La détermination spontanée du recourant, du 30 juin 2025, n'amène pas à retenir autre chose. Dans ces circonstances, par appréciation anticipée des preuves, la nomination d'un expert indépendant n'est pas requise. 3.4.4. De ce qui précède et du dossier, on ne peut ainsi retenir aucun trouble cognitif incapacitant, en particulier aucune limitation du discernement pour la gestion administrative attendue de l'assuré relativement notamment à la production sans délai de la décision du 3 mars 2022. Une négligence grave doit bien être reprochée à l'assuré, qui implique que la condition de la bonne foi n'est pas remplie. Il n'y a pas lieu d'examiner l'autre condition, cumulative, de la situation financière difficile, à l'égard de laquelle la Caisse invoque au passage que le Tribunal fédéral a considéré qu'une remise n'entre pas en ligne de compte si, au moment du remboursement requis, un assuré disposait ou devait disposer encore de fonds provenant du paiement rétroactif (cf. ATF 122 V 134; 122 V 221). 4. Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté, et la décision sur opposition attaquée confirmée. Il ne s'agit pas ici de l'octroi ou du refus de prestations, mais de la question d'une remise; la procédure n'est donc pas gratuite (cf. art. 61 al. 1 let. fbis LPGA; arrêt TFA H 172/06 du 7 novembre 2007 consid. 2 et 3; ATF 112 V 100 consid. 1b). Les frais de justice, par CHF 400.-, seront mis à la charge du recourant, qui succombe. Ils seront prélevés sur son avance de frais versée, du même montant. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Les frais de la procédure de recours, par CHF 400.-, sont mis à la charge du recourant et compensés par l'avance de frais du même montant. 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 7 juillet 2025/djo La Présidente
Le Greffier-rapporteur

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