

GE_GERICHTE ATAS/48/2005 vom 24. Januar 2005

GE Cour de justice, 2005-01-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_48_2005

FR: GE_GERICHTE ATAS/48/2005 du 24 janvier 2005

IT: GE_GERICHTE ATAS/48/2005 del 24 gennaio 2005

Regeste

Résumé: Assurance - accident LAA, cas de lequel le lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques de la recourante et l'accident doivent être admis. L'assurance accident ne pouvait ignorer purement et simplement l'évaluation de l'invalidité faite par l'OCAI. La décision de l'OCAI aurait en effet dû faire l'objet d'une appréciation ; la valeur probante du rapport des experts mandatés par l'assurance - accident doit être relativisée. Le tribunal considère que l'expertise du SMR a une force probante supérieure et qu'il convient de retenir que la recourante a droit à une rente d'invalidité à 100%. L'assurance doit également examiner le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

Erwägungen

E. 1

La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ). Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 LOJ et 106 LAA).

E. 3

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136

A/1482/2004 - 11/19 - consid. 4b et les références). Aussi, le cas d'espèce reste-t-il régi par la législation en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, étant précisé que les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b)

E. 4

Selon l'art. 18 al. 1 et 2 LAA, si l'assuré est invalide à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité (al. 1). Est réputé invalide celui dont la capacité de gain subit vraisemblablement une atteinte permanente ou de longue durée. Pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'assuré devenu invalide par suite d'un accident pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (al. 2). L'art. 19 al. 1 LAA prévoit que 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. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente. Celle-ci est allouée pour tout le mois au cours duquel le droit à la rente est né. La jurisprudence considère que la diminution de la capacité de gain est de longue durée si l'atteinte à la santé qui en est la cause provoque une incapacité de travail d'au moins 360 jours et s'il subsiste, après ce laps de temps, une invalidité qui entrave la capacité de gain (ATF 102 V 165). La rente doit donc remplacer l'indemnité journalière dès l'instant où l'état de santé de l'assuré s'est stabilisé et où il est possible de fixer le taux d'invalidité pour une certaine période. Une rente peut donc être allouée alors que l'état de santé de l'assuré est encore susceptible de modification (A. GHELEW, O. RAMELET, J.-B. RITTER, Commentaire de la loi sur l'assurance-accident, Lausanne 1992, p. 106; A.-C. DOUDIN, La rente d'invalidité dans l'assurance-accidents, Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance professionnelle, 1990, p. 291).

E. 5

Dans un arrêt du 14 juin 1999 (ATF 125 V 351), le Tribunal fédéral des assurances a précisé sa jurisprudence relative à l'appréciation des preuves notamment dans le domaine médical. Il convient de rappeler ici que selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif (art. 40 PCF en corrélation avec l'art. 19 PA; art. 95 al. 2 OJ en liaison avec les art. 113 et 132 OJ), l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. 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

A/1482/2004 - 12/19 - sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un certificat médical n'est ni son origine ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, la jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base

d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé. En outre, au sujet des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATFA du 10 octobre 2003 en la cause U 278/02).

E. 6

a) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références). b) Le droit à des prestations suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et

A/1482/2004 - 13/19 - l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 125 V 461 consid. 5a et les références).

ba) Lors de troubles d'ordre psychique consécutifs à un accident, l'appréciation de la causalité adéquate se fonde sur des critères différents selon que l'assuré a été victime ou non d'un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue (SVR 1995 UV no 23 p. 67 consid. 2) ou d'un traumatisme cranio-cérébral. En présence d'une atteinte à la santé psychique non consécutive à de tels traumatismes, la jurisprudence a dégagé des critères objectifs qui permettent de juger du caractère adéquat du lien de causalité. Elle a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité (par ex. une chute banale); les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification des accidents, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même. En présence d'un accident de gravité moyenne, il faut prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les suivants : les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident; la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques; la durée anormalement longue du

traitement médical; les douleurs physiques persistantes; les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident; les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes; le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant, notamment si l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Inversement, en présence d'un accident se situant à la limite des accidents de peu de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité puisse être admis (ATF 115 V 140 consid. 6c/aa et 409 consid. 5c/aa). bb) En matière de lésions au rachis cervical par accident de type « coup du lapin », de traumatisme analogue ou de traumatisme cranio-cérébral, sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail ou de gain doit en principe être reconnue en présence d'un tableau clinique typique présentant de multiples plaintes (maux de tête diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, fatigabilité, dépression, etc.). Il faut cependant que, médicalement, les plaintes puissent de manière crédible être attribuées à une atteinte à la santé; celle-ci doit apparaître, avec un degré de vraisemblance prépondérante, comme la conséquence de l'accident (ATF 119 V 338 ss consid. 2, 117 V 360 sv. consid. 4b).

A/1482/2004 - 14/19 - Ensuite, si l'accident est de gravité moyenne, il faut examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur les critères énumérés aux ATF 117 V 366 sv. consid. 6a et 382 sv. consid. 4b. Ces critères sont les suivants : les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident; la gravité ou la nature particulière des lésions physiques; la durée anormalement longue du traitement médical; les douleurs persistantes; les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident; les difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes; le degré et la durée de l'incapacité de travail. A la différence des critères valables en cas d'atteinte à la santé psychique non consécutive à un traumatisme de type « coup du lapin », il n'est pas décisif de savoir si les troubles dont est atteint l'assuré sont plutôt de nature somatique ou psychique (ATF 117 V 367 consid. 6a; RAMA 1999 U 341 p. 408 sv. consid. 3b). bc) Toutefois, lorsque des lésions appartenant spécifiquement au tableau clinique des séquelles d'un accident de ce type ou d'un traumatisme analogue, bien qu'en partie établies, sont reléguées au second plan en raison de l'existence d'un problème important de nature psychique, le lien de causalité adéquate doit être apprécié à la lumière des principes applicables en cas de troubles psychiques consécutifs à un accident (ATF 123 V 99 consid. 2a et les références; RAMA 1995 p. 115 ch. 6 ; ATFA du 6 juin 2003, cause U 138/02).

E. 7

a) En l'espèce, la recourante a été victime d'un traumatisme crânien cérébral attesté par un CT-scan cérébral avec présence d'un tableau clinique typique présentant de multiples plaintes, soit des céphalées, nausées (rapport de l'HUG du 2 juin 1998), difficultés mnésiques ou d'apprentissage et de fixation à long terme sur le matériel verbal (rapport de la clinique de Valmont du 25 août 1998), état dépressif, perte de confiance, épisodes anxieux, fatigabilité, diminution de la concentration et de l'attention, baisse de l'élan vital (rapport du Dr B _____ du 20 juin 1999), crises d'abattement, d'angoisse, de colère, sentiment d'être menacée (rapport du Dr D _____ des 27 août et 11 décembre 2001),

douleurs partout, fatigue, incapacité à gérer le stress, sensation d'étrangeté (rapport du SMR du 12 novembre 2002), adynamie, difficultés de lecture, perte du goût et de l'odorat, irritabilité, phonophobie et nervosité (rapport du CMD du 14 août 2003). Ce tableau clinique - dont l'existence est admise par l'intimée - permet en principe de présumer de l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail découlant des troubles précités ainsi que des troubles d'origine psychique présents en l'espèce dès lors que les plaintes de l'assurée peuvent de manière crédible être attribuées à une atteinte à la santé due à l'accident. L'intimée invoque toutefois l'existence d'un problème important de nature psychique ayant pour conséquence de reléguer au second plan les lésions précitées, soit des troubles psychiques de la personnalité.

A/1482/2004 - 15/19 - b) A cet égard, il ressort du dossier médical de la recourante ce qui suit : Selon le Dr B _____ il n'y a pas, dans le diagnostic posé, de maladies ou autres séquelles étrangères à l'accident. Les troubles psychiques étaient directement en relation avec l'accident (rapport du 20 juin 1999). Le Dr D _____ a ensuite diagnostiqué une personnalité abandonnique tout en relevant que les symptômes de l'état de stress post-traumatiques prévalaient (rapport du 27 août 2001), puis il a précisé que les troubles d'origine abandonnique ne jouaient qu'un rôle négligeable (rapports des 11 décembre 2001 et 8 mai 2002). Les experts du SMR ont attesté d'une décompensation psychotique persistante suite à l'accident, lequel avait déclenché l'apparition des états anxio-dépressifs avec composante psychotique, de type paranoïde, avec une évolution chronique allant en s'aggravant. La patiente souffrait d'un trouble dépressif récurrent sévère avec symptômes psychotiques (F 33.3), greffés sur la fragilité psychologique d'une personnalité psychotique. Enfin, le rapport du CMD atteste d'anomalies neuropsychologiques compatibles avec un status après TCC – tout en relevant qu'elles pourraient être dues à d'autres causes – ainsi qu'une névrose de conversion pouvant jouer un rôle important dans l'évolution défavorable du cas. Il y avait un état antérieur muet, soit une personnalité prémorbide à partir de laquelle s'était développée la névrose de conversion, mais pas d'état anxio-dépressif ou autre pathologie psychiatrique sous-jacente grave ou actuellement décompensée. S'agissant de ce dernier rapport sur lequel se fonde l'intimée pour motiver la décision litigieuse, il convient préalablement de rappeler que la notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance-militaire et d'assurance-invalidité. Cette uniformité de la notion d'invalidité doit conduire à fixer, pour une même atteinte à la santé, un même taux d'invalidité. Ainsi, quand bien même l'assureur-accidents est tenu de procéder à l'évaluation de l'invalidité dans chaque cas de manière indépendante, il ne peut pas purement et simplement ignorer celle à laquelle est parvenue l'assurance-invalidité dans une décision entrée en force et s'en écarter sans motif suffisant (ATF 126 V 288; RAMA 2001 n° U 410 p. 73, 2000 n° U 406 p. 402 ; ATFA du 25 octobre 2002, cause U 336/01). Or, en l'espèce, l'OCAI a reconnu le 15 avril 2003 à la recourante un degré d'invalidité de 100 % en se fondant sur le rapport SMR du 12 novembre 2002. Cette décision, antérieure à celle de l'intimée aurait dû faire l'objet d'une appréciation par celle-ci, en particulier, le rapport SMR précité, au regard du rapport du CMD. C'est ce que l'intimée a tenté de faire en soumettant finalement, le 29 décembre 2003, le rapport du SMR au CMD. Toutefois, les experts du CMD se sont bornés à relever que peu importait le diagnostic posé dès lors que tant celui du SMR que le leur n'était pas en relation de causalité avec l'accident. Ils n'ont pas discuté les conclusions différentes des experts du SMR. Pour ce motif, leur rapport est incomplet et sa valeur probante doit être relativisée. Sa valeur doit par ailleurs également être relativisée dès lors que tout en admettant l'existence d'un TCC

A/1482/2004 - 16/19 - d'importance moyenne et le fait que les anomalies neuropsychologiques (susceptibles d'être la cause du handicap professionnel) sont compatibles avec un status après TCC, les experts mentionnent que celles-ci, dès lors qu'elles sont non spécifiques, peuvent se rencontrer dans d'autres situations telles les états douloureux chroniques et les troubles psychiques, notamment anxio-dépressif, sans expliquer lesquelles de ces dernières affections entreraient en ligne de compte chez la recourante pour reléguer au second plan le TCC, pourtant avéré, comme cause première des troubles. En outre, les experts admettent que les maux de tête, troubles de la mémoire et de la concentration, la fatigue et la fatigabilité sont en relation de causalité persistante à moyen et long terme avec l'accident. Or, ils considèrent que ces troubles ont une influence sur la capacité de travail de la recourante - dès lors qu'ils déclarent que ce sont essentiellement les plaintes subjectives et les troubles neuropsychologiques ainsi que la névrose de conversion qui sont la cause du handicap professionnel - mais n'en tiennent pas compte dans leurs conclusions, en relevant que l'incapacité de travail en lien avec l'accident a pris fin au plus tard deux ans après l'accident. Ainsi, le Tribunal de céans retiendra l'expertise du SMR comme ayant une force probante supérieure. Enfin, l'état de stress post- traumatique, uniquement attesté par le Dr D _____, médecin-traitant, et peu documenté, ne saurait être retenu dès lors qu'il n'a pas été constaté par les experts du SMR. c) Au vu de ce qui précède il y a lieu de retenir l'existence chez la recourante d'une personnalité psychotique laquelle, bien que présente avant l'accident, ne s'était pas manifestée et, en particulier, n'occasionnait aucune incapacité de travail. Cette attestation rejoint, en outre, celle des Drs B _____ et D _____. Le rapport du SMR atteste d'ailleurs d'une décompensation psychotique due à l'accident. Cet état ne saurait en conséquence être qualifié de problème préexistant important de nature psychique, au sens de la jurisprudence précitée. Le TFA a d'ailleurs admis que l'existence chez une assurée d'une personnalité vulnérable, de type prépsychotique, est sans incidence sur la relation de causalité naturelle (RAMA 5/2003 p. 273). Partant, le lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail d'origine psychique doit être admise et, l'accident devant être qualifié de moyen (cf. ATF 117 V 369 où la chute d'un cycliste est qualifiée d'accident moyen), le caractère adéquat du lien de causalité doit être examiné selon les critères susmentionnés, sans qu'il soit décisif de savoir si les troubles sont plutôt de nature somatique ou psychique.

E. 8

S'agissant des critères précités, on relèvera ce qui suit : Le caractère particulièrement impressionnant de l'accident, ne saurait être admis même si le choc ayant entraîné le TCC a pu être très violent, ce d'autant qu'il a entraîné une perte de connaissance. Il n'y a pas non plus de circonstances

A/1482/2004 - 17/19 - concomitantes particulièrement dramatiques. En revanche, les lésions physiques sont multiples dès lors que la recourante souffre encore d'une contorsion à la hanche gauche, et de douleurs aux adducteurs, de douleurs généralisées paralysantes, de céphalées, de fatigue et de dorsolombalgies. Ces différentes affections ainsi que la perte du goût et de l'odorat, laquelle constitue une lésion d'une nature particulière, permettent d'admettre que le second critère est réalisé. Tel est également le cas de l'existence de douleurs persistantes. Quant à la durée du traitement médical, elle est anormalement longue puisque la recourante est encore en suivi psychiatrique plus de six ans après l'accident, comme l'est la durée de l'incapacité de travail et son degré important (100 %), même si la recourante a tenté de reprendre le travail entre 1998 et 2000, dès lors qu'elle est en

incapacité de travail totale depuis décembre 2000. Les critères précités au vu de leur nombre et de leur intensité sont suffisants pour admettre le lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques de la recourante et l'accident.

E. 9

Conformément au rapport du SMR, il n'y a pas lieu d'attendre du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de la recourante, l'incapacité de travail totale étant durable. Selon l'art. 36 al. 2 LAA, les rentes d'invalidité, les indemnités pour atteinte à l'intégrité ainsi que les rentes de survivants sont réduites de manière équitable lorsque l'atteinte à la santé ou le décès ne sont que partiellement imputables à l'accident. Toutefois, en réduisant les rentes, on ne tiendra pas compte des états antérieurs qui ne portaient pas atteinte à la capacité de gain. Tel est bien le cas en l'espèce, la personnalité psychotique attestée par les experts du SMR n'occasionnant aucune incapacité de gain de la recourante antérieurement à son accident. En conséquence, la recourante a droit à une rente d'invalidité à 100 % dès le 1er août 2003, soit dès la fin de la cessation des indemnités journalières versées par l'intimée, sous réserve d'une éventuelle surindemnisation.

E. 10

Selon l'art. 24 al. 1 LAA, si, par suite de l'accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. Celle-ci est fixée en fonction de la gravité de l'atteinte, qui s'apprécie d'après les constatations médicales. C'est dire que chez tous les assurés présentant le même status médical, l'atteinte à l'intégrité est la même ; elle est évaluée de manière abstraite, égale pour tous, de sorte qu'il n'est pas nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu'elle entraîne pour l'assuré concerné (art. 25 al. 1 LAA ; ATF 115 V 147 consid. 1, 113 V 221 consid. 4b et les références). En l'espèce, dès lors que la causalité naturelle et

A/1482/2004 - 18/19 - adéquate a été admise entre les troubles somatiques et psychiques de la recourante et l'accident, il incombera à l'intimée de fixer à nouveau le montant de l'IPAI.

E. 11

Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et une indemnité de fr. 2'000.- allouée à la recourante, à charge de l'intimée.

A/1482/2004 - 19/19 -

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